



II MOSTRA INTEGRADA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DA FISMA

CIÊNCIA,
GESTÃO E
INOVAÇÃO.

VOLUME 2

APRESENTAÇÃO

O evento proposto **II MOSTRA INTEGRADA DE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO** foi coordenado pela Diretoria de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão da Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA e ocorreu durante a **VIII SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA** entre os dias 25 a 28 de outubro 2016. O tema central da II MOSTRA INTEGRADA DE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO foi **CIÊNCIA GESTÃO E INOVAÇÃO**. A partir deste tema, teve a apresentação de trabalhos nas modalidades Poster e Mesa Redonda. Os trabalhos Poster, são apresentados em forma de resumo expandido no **Volume I** e os demais trabalhos completos compõem o **Volume II**, divididos em três capítulos: Administração, Enfermagem e Psicologia.

Novembro de 2016

DIRIGENTES DA FISMA

Diretor Geral: Prof. Dr. Ailo Valmir Saccol

Vice-Diretor: Prof. Me. Marcos Juliano Hübner

Diretor Administrativo-financeiro: Prof. Me. Elizeu de Albuquerque Jacques

Diretor Acadêmico: Prof. Me. Silsomar Adaime

Diretora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão: Prof.^a Dr.^a Maria Isabel
Aude

Coordenação Geral do Evento

Prof.^a Dr.^a. Maria Isabel da Silva Aude

Comissão Executiva

Prof.^a Me. Andressa Schaurich dos Santos

Prof. Adalvane Adalvane Nobres Damaceno

Prof. Me. Daniele Estivaleta Cunha

Prof Me. Diego Schaurich Rodrigues

Prof.^a Me. Katiusci Lehnhard Machado

Prof.^a Me. Lívia Padilha Teixeira

3

Comissão Científica

Prof.^a Me. Andressa Schaurich dos Santos

Prof.^a Me. Katiusci Lehnhard Machado

Prof^a Dr^a. Rosicler Machado Gabardo

Prof^a. Dr^a. Paula Acosta Maldonado

Prof^a Me. Stefania Tonin

Prof^a Me. Camila Borges Fialho

Prof^a Me. Laura Ferreira Cortês

Prof^a Me . Helena Carolina Noal

Organização dos Anais

Prof.^a Dr.^a. Ana Margarete Rodrigues Martins Ferreira

Prof. Me. Adalvane Nobres Damaceno

COMISSÃO AVALIADORA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

PROFESSORES DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

Camila Borges Fialho

Stefania Tonin

4

PROFESSORES DO CURSO DE ENFERMAGEM

Adalvane Nobres Damaceno

Diego Schaurich Rodrigues

Helena Carolina Noal

Laura Ferreira Cortes

Leonardo Bigolin Jantsch

Paula Acosta Maldonado

Priscila Kurz de Assumpção

Sandra Márcia Soares

PROFESSORES DO CURSO DE PSICOLOGIA

Adaiane Amélia Baccin

Ana Carolina Cademartori

Camila Domingues

Caroline de Abreu Prola Fritsch

Douglas Casarotto de Oliveira

Fabício Diniz Dutra

Guilherme Côrrea

Jéssica Jaíne Marques Oliveira

Kátia Simone da Silva Silveira

Lilian Ester Winter

Rosecler Machado Gabardo

Tainan Silva Garcia

Ficha Catalográfica

M916a

Mostra Integrada de Ensino, Pesquisa e Extensão: Ciência, Gestão e Inovação (2. : 2016 : Santa Maria, RS)

Anais da II Mostra de Ensino, Pesquisa e Extensão: Ciência, Gestão e Inovação. Organizada pela Diretoria de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão. VIII Semana Acadêmica Integrada, 25 a 28 de outubro de 2016, Santa Maria / Anais organizado por Ana Margarete Rodrigues Martins Ferreira e Adalvane Nobres Damaceno. – Santa Maria: FISMA, 2016.

260 p. – (Trabalhos Completos, v.2)

1. Administração. 2. Enfermagem. 3. Psicologia. 4. Pesquisa. 5. Comunicação Científica. I. Título.

CDU 001.891

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Trilce Morales CRB 10/2209

Palavra da Diretoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

6

A Diretoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão e a Diretoria Acadêmica da Faculdade Integrada de Santa Maria realizaram, no período de 25 a 28 de outubro de 2016, a II Mostra Integrada de Ensino, Pesquisa e Extensão da FISMA, com o tema “Ciência, Gestão e Inovação”.

A Mostra fez parte da VIII Semana Acadêmica Integrada da FISMA que teve três eventos concomitantes: a VIII Semana Acadêmica Integrada dos cursos de graduação, a I Semana Acadêmica da Escola Técnica e a II Mostra Integrada de Ensino, Pesquisa e Extensão.

O Objetivo principal deste evento foi divulgar as atividades de ensino, pesquisa e extensão, bem como, promover o intercâmbio técnico, científico e cultural entre alunos, professores e técnicos administrativos; incentivar a comunidade acadêmica a divulgar seus trabalhos de pesquisa, iniciação científica e de extensão; sensibilizar os acadêmicos para uma visão crítica das relações entre as produções científicas e tecnológicas e de problemas sociopolíticos e culturais; propiciar aos mesmos o desenvolvimento de habilidades que visem a equacionar problemas científicos e tecnológicos; difundir os cursos, as áreas de atuação e suas atividades e promover relações de intercâmbio entre a FISMA, empresas e a comunidade em geral, oportunizando a apresentação de trabalhos científicos.

Nos dias 25 e 26 de outubro, o evento aconteceu no Itaimbé Palace Hotel, com palestras relacionadas ao tema da Semana Acadêmica Integrada (Inovação e Sustentabilidade) e nos dias 27 e 28 do mesmo mês, na sede da FISMA, com a apresentação de setenta trabalhos na forma de pôsteres e vinte e quatro trabalhos completos apresentados em mesas redondas conforme a temática abordada.

Participaram da II Mostra Integrada de Ensino, Pesquisa e Extensão da FISMA docentes, técnicos administrativos e discentes envolvidos em atividades de pesquisa e extensão em nível superior.

Profa. Dra. Maria Isabel da Silva Aude

Sumário

Palavra da Diretoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão.....	6
ADMINISTRAÇÃO	9
MARKETING ALIADO A GESTÃO DO COMÉRCIO ELETRÔNICO: UMA PESQUISA COM JOVENS CONSUMIDORES.....	9
A SATISFAÇÃO DE JOVENS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE TELEFONIA CELULAR.....	24
DESENVOLVIMENTO DE NEGÓCIOS DIGITAIS: UMA TENTATIVA DE DESIGN SCIENCE RESEARCH.....	37
ENFERMAGEM	50
A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ANOREXIA NERVOSA.....	50
LÚDICO NA HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA: AÇÕES DE UM PROJETO MULTIPROFISSIONAL.....	69
PSICOLOGIA	79
UMA EXPERIÊNCIA ACADÊMICA EM PSICOLOGIA ESCOLAR.....	79
ESTIMULO AO VÍNCULO PRECOCE NO BINÔMIO MÃE/BEBÊ: PRÁTICAS DE CUIDADO DA ENFERMAGEM.....	95
AS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS PARA A SAÚDE.....	100
DA MULHER ATRAVÉS DE SUA DIVERSIDADE.....	100
ATIVIDADES EDUCATIVAS NO CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO, ATRAVÉS DA COLETA DO CITOPATOLÓGICO.....	112
A SÍFILIS CONGÊNITA: ASPECTOS CONCEITUAIS, CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS.....	120
O PROCESSO DE CUIDAR DE PACIENTES COM TRAUMA RAQUIMEDULAR E A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM.....	125
GÊNERO, SEXUALIDADE E MEIOS DE COMUNICAÇÃO: UMA REFLEXÃO SOBRE A SEXUALIDADE.....	132
PSICOLOGIA ESCOLAR E A DESMISTIFICAÇÃO DO ESTIGMA DO ALUNO PROBLEMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	144
RELAÇÕES PARENTAIS E SEUS IMPASSES NA SUBJETIVIDADE DA CRIANÇA: QUAIS AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA?.....	152
A INTERFACE CÉREBRO-MÁQUINA E AS PRÓTESES BIÔNICAS PARA A RECUPERAÇÃO DA AUTONOMIA.....	163

MANIPULAÇÃO EXTERNA DA MEMÓRIA A PARTIR DA SUGESTÃO VERBAL: INFERÊNCIAS SOB A ÓTICA DA TEORIA DO TRAÇO DIFUSO.....	175
MICROCEFALIA: UM OLHAR ACERCA DAS MALFORMAÇÕES FETAIS E FORMAÇÃO DE VÍNCULO MATERNO-FILIAL.....	189
APRENDIZADOS CLÍNICOS A PARTIR DE EXPERIÊNCIA DE UMA ACOMPANHANTE TERAPÊUTICA.....	197
VIOLÊNCIA SEXUAL E GÊNERO: UMA ANÁLISE A PARTIR DE DADOS COLETADOS NA CIDADE DE SANTA MARIA/RS.....	208
CARTOGRAFANDO UMA EXPERIÊNCIA COMO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO EM UM CAPS AD.....	217
ACOLHIMENTO AOS ENVOLVIDOS EM PROCESSOS DE MAUS-TRATOS DO JUIZADO ESPECIAL CRIMINAL, DE SANTA MARIA-RS.....	229
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA A CERCA DO TIPO DE VIOLÊNCIA OCORRIDO NO ANO DE 2014, EM SANTA MARIA/RS.....	237
PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO: UM ESTUDO HISTÓRICO ATRAVÉS DAS TENDÊNCIAS PEDAGÓGICAS.....	245

ADMINISTRAÇÃO

MARKETING ALIADO A GESTÃO DO COMÉRCIO ELETRÔNICO: UMA PESQUISA COM JOVENS CONSUMIDORES

9

SOUZA, Veridiane Bárbara de¹
ROSA, Ana Claudia da²
OLIVEIRA, Amanda Carolina de³
GROHMANN, Marcia Zampieri⁴

Resumo: O marketing assume um papel importante na gestão do comércio eletrônico, buscando melhorar o atendimento dos consumidores que interagem com esse ponto de vendas on-line. Diante disso, a pesquisa objetivou identificar a percepção de jovens sobre o comércio eletrônico, quais variáveis mais afetavam no número de compras e a influência do seu perfil na utilização desse comércio. Para isso, realizou-se uma pesquisa quantitativa e descritiva, com base no modelo de Oh et al. (2009). A amostra formou-se por 204 acadêmicos de uma universidade pública brasileira. Em resposta ao primeiro objetivo, verificou-se que os acadêmicos: acham positiva a facilidade da internet; têm concordância positiva em relação à utilização do site para comprar e melhoria na eficiência de compras; acreditam que o site apresenta boa qualidade de navegação; confiam no sistema de informação; apresentam atitude de utilizar o site; acreditam que o sistema proporciona divertimento; os sites apresentam boas informações sobre os produtos; apresentaram leve intenção de utilizar o e-commerce. Em relação ao segundo objetivo: gênero, idade e renda não interferiram no número de compras nos últimos dois meses. Sobre o terceiro objetivo evidenciou-se que o perfil exerceu um efeito pequeno

¹Relatora. Bacharel em Administração pela Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Assistente administrativa da FISMA. E-mail: veridianes@hotmail.com

²Coautora. Bacharel em Administração pela UFSM. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Administração da UFSM. E-mail: ana.claudiarosaa@gmail.com

³Coautora. Bacharel em Administração pela UFSM. E-mail: amandac.oliveira@hotmail.com

⁴Orientadora. Doutora em Administração pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora do Departamento de Administração da UFSM. E-mail: marciazg@gmail.com

na utilização do e-commerce. Portanto, a mensuração do comportamento do consumidor pode contribuir de maneira significativa para o aperfeiçoamento da gestão do e-commerce, na medida em que auxilia os gestores na identificação dos fatores que os consumidores atrelam maior importância nas compras on-line.

10

Palavras-Chave: gestão; marketing; comportamento do consumidor; comércio eletrônico.

Introdução

No atual contexto de crise política e econômica no Brasil, o e-commerce ou comércio eletrônico se transformou em um dos principais aliados dos consumidores brasileiros para aquisição de produtos, pois esses consumidores acreditam que a internet oferece uma rápida e eficiente comparação de preços e, conseqüentemente, uma compra com melhor custo-benefício (E-BIT/BUSCAPÉ, 2016). Dessa forma, mesmo em um cenário nacional desfavorável, o comércio eletrônico registrou um faturamento de R\$ 41,3 bilhões no ano de 2015, o que representa um crescimento nominal de 15,3%, quando comparado ao ano anterior (E-BIT/BUSCAPÉ, 2016).

Diante disso, o marketing assume um papel importante na gestão do comércio eletrônico, objetivando melhorar o atendimento dos consumidores que interagem com o ponto de vendas on-line das organizações. Assim, as empresas começam a estar presentes no cotidiano dos consumidores, entrando em suas residências e se adaptando às suas necessidades (FREITAS; WEBER; BARTH, 2010). Portanto, a preocupação das lojas virtuais deve ser a satisfação dos seus compradores, sendo fundamental o conhecimento dos fatores determinantes na decisão de compra (NAKAGAWA; GOUVÊA; OLIVEIRA, 2013).

Objetivos

A escolha do tema da pesquisa deu-se pela importância que o comércio eletrônico vem conquistando nos últimos anos no contexto econômico nacional e internacional. Frente a essa realidade, definiram-se como objetivos identificar

o perfil dos jovens que realizam compras pela internet, mensurar o seu comportamento e conhecer a influência do seu perfil neste comportamento.

Procedimentos Metodológicos

O estudo realizado se desenvolveu por meio de uma pesquisa quantitativa e descritiva, tendo como base o modelo proposto por Oh et al. (2009), o qual é uma adaptação do Modelo de Aceitação da Tecnologia (TAM) (DAVIS, 1989) para poder refletir o contexto de compra em uma loja virtual.

A versão original do TAM foi desenvolvida por Davis (1989), tendo como propósito essencial do prover uma base para mapear o impacto de fatores externos sobre aqueles internos do indivíduo, como as crenças, atitudes e intenções de uso (COSTA FILHO; PIRES, 2004). De acordo com Pereira, Martins e Maia (2011), o TAM é o modelo mais amplamente aplicado que prevê a aceitação de uma tecnologia pelo usuário. Segundo os mesmos autores, o modelo foi adaptado a partir da Teoria da Ação Racional (TRA) e sugere que duas percepções específicas do usuário (facilidade de uso e utilidade percebida), determinam uma intenção para usar determinada tecnologia.

Diante desse cenário, como citado anteriormente, no presente estudo utilizou-se o modelo proposto por Oh et al. (2009), que tem como base o TAM. Portanto, os autores modificaram o modelo para refletir o contexto de uma loja virtual. Assim, o modelo utilizado é constituído por oito construtos: utilidade percebida, facilidade de uso, diversão percebida, confiança, riqueza das informações, sistema de qualidade, atitude e intenção de uso, cujas definições são expostas no Quadro 1.

Dimensões	Definição
Utilidade percebida	Acréscimo que a pessoa acredita que irá obter no seu desempenho profissional ou pessoal ao utilizar uma tecnologia (DAVIS, 1989).
Facilidade percebida	Grau que a pessoa atribui ao esforço que será necessário para utilizar uma tecnologia (DAVIS, 1989).

Diversão percebida	Oh <i>et al.</i> (2009) afirmam que a internet não é utilizada apenas para o trabalho, mas também para o entretenimento e prazer.
Confiança	Definida como sentir-se seguro ou inseguro em relação ao uso de tecnologia (OH <i>et al.</i> , 2009).
Riqueza das informações	A variável riqueza das informações adentra para a importância da informação relevante do produto a ser vendido. (OH <i>et al.</i> , 2009).
Sistema de qualidade	De acordo com Parasuraman, Zeithaml e Malhotra (2005, p. 217) “a extensão pela qual o site auxilia, eficiente e efetivamente, a compra e a entrega” do bem.
Atitude	Fazer esforços para ter certos comportamentos (FISHBEIN; AJZEN, 1975).
Intenção de uso	Decisões para agir de uma determinada forma (FISHBEIN; AJZEN, 1975).

Quadro 1 – Definições dos construtos utilizados na pesquisa.

Fonte: literatura pesquisada.

A população do estudo formou-se por discentes de uma universidade pública brasileira do Rio Grande do Sul, sendo que a população era de 3975 acadêmicos. Assim selecionou-se uma amostra probabilística, mas não estratificada e, para o cálculo da amostra, foram utilizados os parâmetros de percentual estimado 0,80 e erro amostral de 5%, dessa forma, foram obtidos 204 questionários respondidos. Optou-se em realizar a pesquisa com jovens estudantes universitários, pois segundo dados divulgados pelo Ibope (2013), 62% dos compradores online estão na faixa de 15 a 34 anos.

Dessa maneira, a coleta de dados deu-se por meio de questionários. Assim, os acadêmicos foram orientados a responderem de acordo com sua opinião sobre os sites que mais realizavam compras. O questionário formou-se

por duas partes: a primeira composta por 23 perguntas baseadas no modelo de Oh et al. (2009), conforme exposto no Quadro 2, sendo que as afirmações foram operacionalizadas em uma escala Likert de cinco pontos, composta pelas escalas: “1=discordo totalmente”, “2=discordo parcialmente”, “3=indiferente”, “4=concordo parcialmente” e “5=concordo totalmente”. Na segunda etapa do questionário havia questões que englobavam o perfil dos entrevistados: gênero, faixa etária, estado civil, renda mensal e número de compras on-line realizadas nos últimos dois meses.

Dimensões	Variáveis
Utilidade percebida	U1: A utilização deste site melhoraria a minha eficiência em compras U2: Esse site é útil para comprar o que eu quero U3: Acho que esse site é (1) “inferior” a (5) “superior”
Facilidade percebida	F1: O site é fácil de utilizar F2: O site é claro e compreensível F3: Este site não exige um grande esforço de compreensão
Diversão percebida	D1: Fazer compras no site é divertido D2: Baseado na minha experiência no site, eu sei que ele se preocupa com os clientes D3: Comprar nesse site é agradável
Confiança	C1: Baseado na minha experiência, eu sei que é honesto C2: Baseado na minha experiência, eu sei que o site não é oportunista C3: A loja virtual fornece informações sobre o produto em uma variedade de formas
Riqueza das Informações	R1: As informações do produto que a loja virtual oferece ajuda esclarecer dúvidas R2: No geral, a loja virtual oferece informações valiosas do produto R3: A funcionalidade com esse site é (1) “pobre” a (5) “excelente”
Sistema de	Q1: Interação com este site é (1) "pobre" a (5) "excelente"

Qualidade	Q2: Qualidade da interface de usuário com este site é (1) "pobre" a (5) "excelente" Q3: Acho que esse site é (1) "ruim" a (5) "bom"
Atitude	A1: Acho que este site é (1) "inferior" a (5) "superior" A2: Comprar nesse site me faz sentir bem A3: Acho que este site é (1) "pobre" (5) "excelente"
Intenção de uso	I1: Quando eu visito esse site, tenho a intenção de usá-lo I2: Eu presumo que irei usar o site

Quadro 2 – Afirmações da pesquisa
Fonte: adaptado de Oh et al. (2009).

Dessa forma, após a aplicação dos questionários, procedeu-se a tabulação dos resultados e sua posterior análise no *software SPSS*. Num primeiro momento realizaram-se testes de frequência para identificação do perfil dos respondentes. Na sequência, procedeu-se ao cálculo das médias dos construtos para mensurar a percepção dos jovens frente ao e-commerce. Para evidenciar quais variáveis mais afetavam no número de compras realizou-se o Teste Qui-quadrado. Por fim, para mensurar a influência do perfil dos jovens na utilização do e-commerce calculou-se o Teste T e Teste Anova.

Análise e Discussão dos Resultados

No que tange a caracterização da amostra, verificou-se que se constituiu por 204 acadêmicos, sendo 114 (56%) mulheres e 90 (44%) homens. Quanto à faixa etária, a maioria, 170 (83,3%), possui entre 18 e 25 anos; 26 (12,7%) de 26 a 35 anos; 05 (2,5%) menos de 17 anos; 02 (1%) estão na faixa de 46 a 49 anos e apenas 01 (0,5%) acima de 50 anos.

A maioria dos estudantes, 60 (29,4%), apresentou renda mensal de R\$ 2.501,00 a R\$ 5.000,00; 44 (21,6%) de R\$ 5.001,00 a R\$ 8.000,00 reais; 36 (17,6%) de R\$ 1.501,00 a R\$ 2.500,00; 32 (15,7%) acima de R\$ 8.001,00; 24 (11,8%) de R\$ 901,00 a R\$ 1.500,00 e apenas 08 (3,9%) abaixo de R\$ 900,00.

Com relação ao número de vezes em que utilizou e-commerce nos dois meses antecedentes, a maioria (144= 70,6%) afirmou que realizou de 1 a 3 compras; seguido de 46 (22,5%) de 4 a 6 compras; 8 (3,9%) de 7 a 9 compras e somente 6 (2,9%) fizeram mais de 9 compras.

Na sequência, para analisar a percepção dos acadêmicos na utilização de e-commerce, realizou-se o procedimento de avaliação dos construtos, por meio do cálculo das médias dos construtos, conforme revelado na Tabela 1.

Tabela 1 – Médias dos construtos

Dimensão	Média	Desvio-padrão
Facilidade percebida	4,14	0,68
Utilidade percebida	4,04	0,65
Sistema de qualidade	3,95	0,72
Confiança	3,89	0,70
Atitude	3,87	0,71
Riqueza das informações	3,83	0,75
Diversão percebida	3,75	0,74
Intenção de uso	3,71	0,94

Como a escala Likert utilizada variou de 1 a 5, uma média acima do meio da escala é considerada uma boa avaliação (HAIR *et al.*, 2005). Dessa maneira, constatou-se que facilidade de uso atingiu a maior média (média 4,14 e desvio-padrão 0,68), revelando que os alunos acham positiva a facilidade que a internet proporciona no momento de realizar compras on-line.

A dimensão utilidade percebida teve a segunda maior média (média 4,04), revelando concordância positiva em relação a eficiência de compras on-line, e esse construto também obteve o menor desvio-padrão (0,65), evidenciando maior homegeinidade nas respostas. A terceira maior média referiu-se a sistema de qualidade (média 3,95), o que demonstra que os respondentes acreditam que o site tem boa qualidade de navegação. A quarta maior média foi confiança, com 3,89 (desvio-padrão 0,70), revelando que confiam no e-commerce.

Já o fator atitude alcançou média 3,87 (desvio 0,71), o que evidencia leve atitude em utilizar o site. Diversão percebida teve média 3,85 (desvio 0,74), ou seja, acreditam que o sistema é divertido. A dimensão riqueza das informações obteve média 3,83 (desvio 0,75), evidenciando que os sites apresentam boas informações. Por fim, intenção de uso teve a menor média (3,71) e o maior desvio-padrão (0,94), revelando leve intenção de utilizar e-commerce, e maior discordância nas respostas.

Na sequência, para evidenciar as variáveis que mais interferiram no número de compras, realizou-se o cruzamento entre as variáveis de perfil (gênero, idade, estado civil e renda) com o número de compras realizadas nos últimos dois meses. Constatou-se que nenhuma das variáveis interferiu no número de compras realizadas, pois o valor do Qui-quadrado demonstrou-se não significativo ($\text{sig} > 0,05$).

Para verificar a influência do perfil no e-commerce, realizou-se Teste T (gênero) e Teste Anova (idade, renda e estado civil). Assim, no Teste T evidenciou-se que em nenhuma variável o gênero obteve diferenças significativas ($p < 0,05$).

No Teste Anova pôde-se verificar que a renda não interferiu nas variáveis do modelo. Já a idade interferiu em sete variáveis, conforme exposto na Tabela 2. Nas variáveis de utilidade percebida, confiança e sistema de qualidade os acadêmicos com idade de 18 a 25 anos apresentaram as maiores médias. Já em facilidade de uso e riqueza das informações, os estudantes de até 17 anos alcançaram as maiores médias. Em relação às menores médias,

na variável U2 e Q1 os entrevistados que tem menos de 17 anos apresentaram as menores médias, e nas demais variáveis as menores médias ficaram entre 36 a 45 anos e acima de 50.

Tabela 2 – Resultados do Teste Anova com a faixa etária

Afirmção	Faixa Etária	Média	F	Sig
Utilidade percebida				
U2	De 18 a 25 anos	4,38	3,36	0,011
	Até 17 anos	3,20		
U3	De 18 a 25 anos	3,94	3,40	0,035
	Mais de 50 anos / De 36 a 45 anos	3,00		
Facilidade percebida				
F1	Até 17 anos	4,80	4,63	0,001
	De 36 a 45 anos	2,50		
Confiança				
C2	De 18 a 25 anos	3,63	3,17	0,015
	De 36 a 45 aos	1,50		
C3	De 18 a 25 anos	4,01	4,17	0,003
	De 36 a 45 anos / Mais de 50 anos	2,00		
Riqueza das informações				
R3	Até 17 anos	4,20	3,19	0,014
	De 36 a 45 anos	2,50		

Sistema de qualidade				
Q1	De 18 a 25 anos	3,82	3,52	0,008
	Até 17 anos	2,40		

Com relação ao número de compras realizadas nos últimos dois meses, 13 variáveis geraram diferenças no modelo, conforme exposto na Tabela 3.

Tabela 3 – Resultados do Teste Anova com o número de compras

Afirmção	Número de compras	Média	F	Sig
Utilidade percebida				
U1	De 7 a 9 vezes	4,88	7,65	0,000
	De 1 a 3 vezes	3,78		
U2	De 7 a 9 vezes	4,75	2,68	0,048
	Acima de 9 vezes	4,17		
Facilidade percebida				
F2	De 7 a 9 vezes	4,63	3,62	0,014
	De 1 a 3 vezes	3,99		
Diversão percebida				
D2	Acima de 9 vezes	4,50	5,74	0,001
	De 1 a 3 vezes	3,44		
D3	De 7 a 9 vezes	4,50	3,46	0,018
	De 1 a 3 vezes	4,00		
Riqueza das informações				

R2	Acima de 9 vezes	4,00	3,27	0,022
	De 7 a 9 vezes	4,00		
	De 1 a 3 vezes	3,47		
R3	De 7 a 9 vezes	4,75	3,26	0,022
	De 1 a 3 vezes	3,98		
Sistema de qualidade				
Q1	Acima de 9 vezes	4,50	3,32	0,021
	De 1 a 3 vezes	3,64		
Q2	Acima de 9 vezes	4,50	4,19	0,007
	De 1 a 3 vezes	3,70		
Atitude				
A1	De 7 a 9 vezes	4,38	3,29	0,022
	De 1 a 3 vezes	3,84		
A2	Acima de 9 vezes	4,17	4,06	0,008
	De 1 a 3 vezes	3,36		
A3	Acima de 9 vezes	4,83	2,76	0,044
	De 1 a 3 vezes	4,04		
Intenção de uso				
I1	Acima de 9 vezes	4,50	3,22	0,024
	De 1 a 3 vezes	3,47		

Foi possível constatar que os acadêmicos que realizam de 7 a 9 vezes obtiveram as maiores médias em utilidade percebida, facilidade de uso, uma em ludicidade (L3), uma em riqueza das informações (R3), e uma em atitude (A1), e nas demais variáveis os acadêmicos que compraram acima de 9 vezes alcançaram as maiores médias. Em apenas uma das variáveis (U2) os acadêmicos que compraram acima de 9 obtiveram a média mais baixa, nas demais os acadêmicos que compraram de uma a três vezes tiveram as menores médias.

Portanto, conforme exposto na Tabela 3, os acadêmicos que realizaram de 7 a 9 compras via e-commerce nos últimos dois meses atrelam maior utilidade e facilidade ao site de e-commerce, acreditam que o site é superior, comprar no site é agradável e acreditam que a funcionalidade do site é excelente; já os alunos que realizaram mais de 9 compras acreditam mais que o site se preocupa com os clientes, fornece informações valiosas sobre os produtos, possui um sistema de qualidade, sentem-se bem ao comprar no site, acham que o site é excelente e tem maior intenção em usar a loja virtual.

Por fim, em relação ao estado civil, somente uma variável no construto diversão percebida apresentou diferenças estatisticamente significativa (sig: 0,038; F: 2,87), onde os solteiros apresentaram a média mais elevada (4,00) e os divorciados a menor média (3,00). Assim, foi possível verificar que os acadêmicos solteiros acreditam mais do que os divorciados que comprar no site de e-commerce é agradável.

Dessa maneira, evidenciou-se com a realização do Teste Anova que a renda não interferiu em nenhuma variável do modelo. Também verificou-se que o atributo que mais interferiu foi o número de compras realizadas nos dois meses antecedentes (13 variáveis); seguido da faixa etária que interferiu em 7 variáveis e estado civil que impactou apenas uma variável. Assim sendo, o número de compras nos últimos dois meses gerou impacto em 23 variáveis, ou seja, em 56,32% das variáveis do modelo; a idade gerou diferenças em 30,43% do modelo; o estado civil impactou apenas 4,35% dos atributos; e o gênero e renda mensal não geraram impacto nas variáveis. Dessa maneira, supondo-se que cada uma das 5 características afetasse as 23 variáveis do modelo, o perfil dos acadêmicos teria influenciado 100% dos itens, porém, somente 21 foram

influenciadas, assim as características impactaram apenas 18,27 % das variáveis do modelo, evidenciando que o perfil apresenta uma pequena influência em relação ao e-commerce.

Conclusão

O presente estudo apresentou natureza quantitativa e caráter descritivo e teve por objetivos identificar o perfil dos jovens que realizam compras pela internet, mensurar o seu comportamento e conhecer a influência do seu perfil neste comportamento. Para atingir os objetivos propostos utilizou-se o modelo de Oh et al. (2009), e a amostra da pesquisa formou-se por 204 discentes de uma universidade pública brasileira localizada no estado do Rio Grande do Sul.

Em resposta ao primeiro objetivo, identificou-se que gênero, faixa etária e renda mensal não causaram impacto no número de compras realizadas nos dois meses antecedentes. Quanto à percepção sobre e-commerce, os resultados apontaram que os jovens: acham positiva a facilidade que a internet proporciona na compra; apresentam concordância positiva em relação à utilização do site para comprar; o site apresenta boa qualidade de navegação; confiam no e-commerce; têm a atitude de utilizar o site; acreditam que o sistema proporciona divertimento; os sites apresentam boas informações sobre os produtos; e apresentam leve intenção de usar o e-commerce.

Em relação ao terceiro objetivo constatou-se que o perfil dos entrevistados gerou um pequeno impacto na utilização do e-commerce. Além disso, foi possível constatar que o gênero e a renda não interferiram nas variáveis dos modelos. Também foi possível verificar que os acadêmicos solteiros acreditam mais do que os divorciados que comprar no site de e-commerce é agradável. Com relação a faixa etária, os acadêmicos que têm entre 18 e 25 anos atrelam maior utilidade percebida aos sites de e-commerce, confiam mais nas transações realizadas de forma on-line e acreditam que os sistemas de e-commerce possuem uma excelente qualidade; e os acadêmicos que possuem até 17 anos acreditam que o site em que realizam compras é fácil de utilizar e afirmam que a funcionalidade desse site é excelente. E referente ao número de compras realizadas via e-commerce pelos jovens

entrevistados, pôde-se constatar que os acadêmicos que realizaram de 7 a 9 compras via e-commerce nos últimos dois meses atrelam maior utilidade e facilidade ao site de e-commerce, acreditam que o site é superior, comprar no site é agradável e acreditam que a funcionalidade do site é excelente; já os alunos que realizaram mais de 9 compras acreditam mais que o site se preocupa com os clientes, fornece informações valiosas sobre os produtos, possui um sistema de qualidade, sentem-se bem ao comprar no site, acham que o site é excelente e tem maior intenção em usar a loja virtual.

Dentre as limitações da pesquisa citam-se: amostra constituída por acadêmicos de apenas uma universidade e não ter um site específico para se basearem ao responderem o questionário. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas, abrangendo novas amostras, e também que sejam realizados estudos qualitativos e exploratórios para identificar novos construtos. Além disso, é sugerido que se realize estudos em sites específicos, para tornar-se possível evidenciar quais os aspectos que devem ser melhorados na gestão específica dos sites de cada empresa que atua no e-commerce.

Portanto, o estudo do e-commerce é importante para a mensuração do comportamento do consumidor, pois pode contribuir de maneira significativa para o aperfeiçoamento dessa forma de comércio, ao ponto que auxilia aos gestores na identificação de quais fatores os consmudiores atrelam maior importância na hora de efetuarem compras on-line.

Referências

COSTA FILHO, B. A.; PIRES, P. J. Revisitando os caixas-automáticos: o modelo TAM (Technology Acceptance Model) aplicado aos ATM's. In: Encontro da ANPAD, XXVIII, 2004, Curitiba, **Anais XXVIII ENANPAD**. Curitiba: ANPAD, 2004.

DAVIS, F. D. Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. **MIS Quarterly**, v. 13, n. 2, 1989.

FISHBEIN, M.; AJZEN, I. **Beliefs, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research**. Reading, MA: Addison-Wesley. 1975.

FREITAS, E. C. de.; E. C. WEBER, C.; BARTH, M. Marketing de relacionamento e logística no comércio eletrônico. **RPCA**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, set./dez. 2010.

HAIR JR, J. F. et al. **Análise Multivariada de Dados**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE OPINIÃO PÚBLICA E ESTATÍSTICA [IBOPE]. **Ibope e-commerce apresenta o perfil e o comportamento do comprador online**. 2013. Disponível em: <<http://www.ibope.com.br/pt-br/relacionamento/imprensa/releases/Paginas/IBOPE-e-commerce-apresenta-o-perfil-e-o-comportamento-do-comprador-online.aspx>> Acesso em: 04 fev. 2016.

NAKAGAWA, S. S. Y.; GOUVÊA, M. A.; OLIVEIRA, B. Adoção e continuidade de uso do canal online para compras. **Revista Economia & Gestão**, v. 13, n. 31, jan./abr. 2013

OH, S.H et al. Consumer Adoption of Virtual Stores in Korea: Focusing on the Role of Trust and Playfulness. **Wiley InterScience**. v. 26, p. 652-668, July, 2009.

PARASURAMAN, A; ZEITHAML, V; MALHOTRA, A. E-S-Qual a multiple-item scale for assessing electronic service quality. **Journal of Service Research**, v. 7, n. 3, 2005.

PEREIRA, V. S.; MARTINS, V. F.; MAIA, L. C. de C. O Papel das Âncoras na Aceitação da Tecnologia da Informação: Um Estudo de Caso da Substituição de um Sistema de Informação Gerencial. In: Encontro da ANPAD, XXXV, 2011, Rio de Janeiro, **Anais XXV Enanpad**. Rio de Janeiro: ANPAD, 2011.

BUSCAPÉ COMPANY/E-BIT. **Relatório Webshoppers**, 2016. Disponível em: <http://img.ebit.com.br/webshoppers/pdf/33_webshoppers.pdf> Acesso em: 03 mai. 2016.

A SATISFAÇÃO DE JOVENS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE TELEFONIA CELULAR

ROSA, Ana Claudia da¹
OLIVEIRA, Amanda Carolina de²
SOUZA, Veridiane Bárbara de³
GROHMANN, Marcia Zampieri⁴

24

Resumo: Devido ao crescimento do número de linhas móveis e das constantes inovações tecnológicas, torna-se fundamental às empresas prestadoras desse serviço proporcionar satisfação aos clientes. Inserido nesse contexto, o estudo buscou comparar o comportamento observado dos entrevistados com o comportamento esperado, avaliar as suas percepções sobre o serviço de telefonia e conhecer a influência do seu perfil no uso de serviços de telefonia. Para isso realizou-se uma pesquisa quantitativa e descritiva, através do modelo de Brady et al. (2005) formado pelos fatores: valor percebido, sacrifício, qualidade percebida, satisfação e intenção comportamental. A amostra selecionada formou-se por 207 alunos de uma Intituição de Ensino Superior (IES) localizada em Santa Maria/RS. Em resposta ao primeiro objetivo: os clientes da Vivo estão migrando do plano pré-pago para o plano pós-pago; os clientes Tim estão trocando o plano pós-pago pelo pré-pago; as mulheres reclamam menos sobre os serviços. Em resposta ao segundo objetivo: intenção comportamental e satisfação obtiveram as maiores médias. Referente ao terceiro objetivo: o perfil interferiu em apenas 14,29% dos construtos. Dessa forma, a pesquisa pode servir de base para as empresas de telefonia mensurarem a satisfação dos clientes.

Palavras-chave: telefonia celular; marketing; satisfação.

¹Relatora. Bacharel em Administração pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA) da UFSM. E-mail: ana.claudiadarosaa@gmail.com

²Coautora. Bacharel em Administração pela UFSM. E-mail: amandac.oliveira@hotmail.com

³Coautora. Bacharel em Administração pela Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Administração da UFSM. Assistente administrativa da FISMA. E-mail: veridianes@hotmail.com

⁴Orientadora. Doutora em Engenharia de Produção e Sistemas pela UFSC. Professora do Curso de Administração da UFSM. marciazg@gmail.com

Introdução

No atual cenário de ritmo acelerado e constantes mudanças no âmbito econômico, científico, tecnológico, comportamental, e também um cenário de alta competição, inúmeras organizações precisam desenvolver estratégias voltadas para a geração de valor para seus clientes (ABBADE; NORO, 2012). Diante disso, as empresas que atuam na telefonia móvel encontram um ambiente incerto e um elevado grau de obsolescência da tecnologia, o que exige respostas rápidas de gestão para permanecerem no mercado (MOURA; GONÇALVES, 2005).

Segundo dados da Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel), o Brasil fechou o mês de maio de 2016 com 255,23 milhões de linhas ativas na telefonia móvel e teledensidade de 124 acessos por 100 habitantes. E também de acordo com os dados, os acessos pré-pagos totalizaram mais de 180 milhões e os pós-pagos mais de 74 milhões de acessos, além disso, a Vivo manteve a liderança do mercado, com 28,7% de participação nas linhas ativas, enquanto que a operadora Tim ficou em segundo lugar. Em terceiro apareceu a Claro, com 25,30% de participação, e em quarto lugar, a operadora Oi, com 18,70%.

Entretanto, atrelado ao crescimento do número de clientes da telefonia móvel, outro dado que revela preocupação é o número de reclamações em relação a prestação de serviços das operadoras de telefonia, pois de acordo com um levantamento da Secretaria Nacional do Consumidor do Ministério da Justiça (Senacon), divulgado pela Revista Veja (2016), a telefonia liderou a lista de reclamações em 2015 em todos os Procons do país.

Devido a esse cenário de reclamações em relação aos serviços prestados pelas operadoras de telefonia, torna-se fundamental para as empresas ofertarem um bom serviço aos clientes (MOURA; GONÇALVES, 2005). Desta maneira, a avaliação dos clientes no que diz respeito a quanto o serviço tem atendido às suas expectativas e necessidades, torna-se uma ferramenta indispensável para a gestão das empresas (MOURA; GONÇALVES, 2005). Para isso, os profissionais de marketing buscam entender os fatores que impactam no comportamento dos consumidores, para assim proporcionar satisfação a eles (ABBADE; NORO, 2012).

Objetivos

Inserido no contexto da prestação de serviços de telefonia móvel, os objetivos do artigo foram: comparar o comportamento observado com o comportamento esperado dos jovens entrevistados, avaliar as percepções sobre os serviços de telefonia móvel e conhecer a influência do perfil no uso de telefonia móvel.

26

Metodologia

A pesquisa apresenta natureza quantitativa e caráter descritivo, utilizando o modelo proposto por Brady et al. (2005), cujo objetivo principal é analisar a satisfação dos clientes em relação aos serviços prestados por suas operadoras de telefonia móvel. Portanto, a escala utilizada nesta pesquisa formou-se por cinco dimensões: valor percebido, sacrifício, qualidade percebida, satisfação e intenção comportamental, detalhadas no Quadro 1.

Dimensão	Conceito
Valor percebido e Sacrifício	Avaliação do consumidor sobre a utilidade do serviço, baseado em percepções do que é recebido (valor percebido) e do que é dado em troca (sacrifícios) (ZEITHAML, 1988).
Qualidade percebida	Julgamento do cliente sobre a superioridade dos serviços ofertados pela empresa (SANTOS; LEITE; ALVES, 2006).
Satisfação	Uma empresa obterá a satisfação e retenção de seus clientes se oferecerem produtos com qualidade e serviços diferenciados (SANTOS; LEITE; ALVES, 2006).
Intenção comportamental	Definida como os clientes se portam em relação aos serviços ou produtos prestados pela empresa (ZEITHAML; BERRY; PARASURAMAN, 1996).

Quadro 1 – Definições dos construtos usados na pesquisa

Fonte: literatura pesquisada.

A população da pesquisa compôs-se por estudantes universitários de uma Instituição de Ensino Superior (IES) localizada em Santa Maria/RS, constituída por 28.293 alunos e assim, selecionou-se uma amostra não probabilística de 201 alunos. Ressalta-se que a amostra escolhida deve-se a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2013) do Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE), que revelou que 80% da população brasileira na faixa dos 20 anos têm ao menos um aparelho de celular, evidenciando altos índices de uso dessa faixa etária.

A coleta de dados realizou-se através de uma pesquisa survey, assim utilizou-se um questionário dividido em três etapas. Na primeira havia cinco perguntas referentes ao perfil dos respondentes: sexo, idade, curso, renda mensal familiar, estado civil, operadora, plano, quantas vezes utilizou o Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC). A segunda etapa do questionário era formada pelas 21 questões do modelo de Brady et al. (2005) segmentadas em dois grupos. O primeiro formado por três construtos (qualidade percebida, sacrifício, intenção comportamental), e o segundo grupo composto por dois construtos (satisfação e valor percebido). A escala utilizada na pesquisa era do tipo Likert de 5 pontos, assim variou de “1=discordo plenamente” a “5=concordo plenamente”. As variáveis utilizadas na pesquisa são apresentadas no Quadro 2.

Dimensão	Variável
Qualidade percebida	SQ1 – Os funcionários da minha operadora respondem prontamente ao meu pedido SQ2 – Os funcionários da minha operadora são amigáveis SQ3 – Os funcionários da minha operadora tem um bom conhecimento do produto SQ4 – Os funcionários da minha operadora estão dispostos a ajudar os clientes SQ5 – Os funcionários da minha operadora se mostram respeitosos SQ6 – Os funcionários da minha operadora entendem minhas necessidades

	SQ7 – Os funcionários da minha operadora são prestativos à minha solicitação
Sacrifício	S1 – Ao comprar um serviço/produto em minha operadora, tive que negociar muito para obter um bom preço S2 – Eu gastei muito tempo procurando por este serviço S3 – Tive que pesquisar muito pelos produtos/serviços desta operadora S4 – Passei muito tempo experimentando o produto/serviço nesta loja S5 – Eu considero demorado o processo de compra nesta loja S6 – Fiz um grande esforço para explicar as minhas necessidades para os funcionários desta loja
Intenções comportamentais	I1 – Vou compartilhar minha experiência de compra sobre esta operadora com as outras pessoas I2 – Vou fazer comentários positivos sobre esta operadora I3 – Pretendo fazer compras nesta operadora novamente I4 – Recomendo esta operadora para outras pessoas
Satisfação	ST1 – Minha satisfação com o desempenho dos funcionários nesta loja é: ST2 – No geral, a minha satisfação com o serviço oferecido nesta loja é:
Valor percebido	P1 – Em geral, o valor do serviço/produto oferecido nesta loja é: P2 – Comparado com o que eu tenho que gastar (por exemplo: tempo, dinheiro) a capacidade geral desta loja para satisfazer as minhas necessidades é:

Quadro 2 – Modelo utilizado na pesquisa

Fonte: adaptado de Brady et al. (2005)

Após serem coletados, os dados foram tabulados e analisados estatisticamente no software SPSS. Assim, procedeu-se ao cálculo das estatísticas descritivas para descrição do perfil dos entrevistados; teste qui-

quadrado para verificar o comportamento observado e o esperado; médias e desvios-padrões para avaliar as percepções dos jovens sobre os serviços de telefonia móvel; e por fim Teste T e Teste Anova para conhecer a influência do perfil dos acadêmicos no seu comportamento frente aos serviços de telefonia móvel.

Análise e Discussão dos Resultados

Referente a caracterização da amostra da pesquisa, evidenciou-se que a maioria dos entrevistados são do gênero feminino (129 alunos, 64,2%) e 72 alunos (35,8%) do gênero masculino. Referente a idade, a maioria possui de 19 a 21 anos (79 alunos, 39,3%), seguidos de 63 alunos (31,3%) que têm até 18 anos e 59 alunos (29,4%) têm acima de 21 anos;

Com relação ao estado civil, a maioria dos estudantes são solteiros (181 alunos, 90%), 15 (7,5%) são casados, 2 alunos (1%) são divorciados e 3 alunos (1,5%) caracterizam-se na categoria outro. No que se refere a renda mensal familiar, a maioria dos entrevistados, ou seja, 66 alunos (32,8%) têm renda de R\$ 4.501,00 a R\$ 8.000,00, 41 alunos (20,4%) têm renda de R\$ 1.501,00 a R\$ 2.500,00, 38 alunos possuem renda de R\$ 1.501,00 a R\$ 2.500,00 e 31 alunos (15,5%) possuem renda de R\$ 3.501,00 a R\$ 4.000,00.

Quanto à operadora, a maioria dos universitários (106, 52,7%) têm a operadora Vivo, 60 alunos (29,41%) possuem Claro, 33 (16,5%) Tim, 17 (8,5%) Oi e 15 alunos (7,5%) têm mais de uma operadora.

Com relação ao plano do celular, a maioria dos entrevistados (147 alunos, 73,1%) tem plano pré-pago e 54 (26,9%) possuem plano pós-pago. Por fim, referente ao número de vezes que utilizou o SAC, a maioria (86 alunos, 42,8%) usou de uma a três vezes, 84 alunos (41,8%) usou acima de três vezes e 31 alunos (15,5%) nunca utilizaram.

Portanto, a caracterização da amostra revelou que: há a predominância do gênero feminino, a maioria dos respondentes está nas faixas etárias de 19 a 21 anos, a amostra apresentou equilíbrio na distribuição de renda, o maior número de entrevistados é cliente da Vivo, e a maioria dos alunos utilizou o SAC de uma a três vezes e possui o plano pré-pago.

Na sequência, para comparar o comportamento observado dos alunos com o comportamento esperado, realizou-se o Teste Qui-quadrado, e assim verificou-se que apenas três cruzamentos tiveram significância: operadora e plano, plano e gênero e SAC e gênero. Referente à operadora e plano (Qui-quadrado: 14,056 e significância: 0,007), apenas a Vivo e a Tim apresentaram diferenças significativas, sendo possível afirmar que os clientes da Vivo estão migrando do plano pré-pago (observado: 67, esperado: 77,5) para o plano pós-pago (observado: 39; esperado: 28,5) e os clientes da Tim estão trocando o plano pós-pago (observado: 4; esperado: 8,9) pelo pré-pago (observado: 29; esperado: 24,1).

Já o plano apresentou diferença significativa em relação ao gênero dos respondentes (Qui-Quadrado: 6,457; significância: 0,011), revelando que as mulheres preferem o plano pré-pago, pois os resultados observados evidenciam que 102 mulheres tem plano pré-pago, mas era esperado que apenas 94,3 tivessem esse plano. E com relação aos homens foi possível verificar que era esperado que 52,7 tivessem o plano pré-pago, contudo apenas 45 possuem esse plano, além disso evidenciou-se que era esperado que 19,3 homens tivessem plano pós-pago, mas o número observado foi maior, ou seja, 27 homens têm o plano pós-pago.

Sobre o uso do SAC, apenas o gênero dos respondentes apresentou diferenças significativas (Qui-quadrado: 6,337; significância: 0,042). Evidenciou-se que um número maior de mulheres (24) nunca utilizaram o SAC, em relação ao número que era esperado (19,9). Quanto ao número de respondentes femininas que afirmaram que usaram o serviço de uma a três vezes, o número observado (59) foi maior do que o esperado (55,2). O número de mulheres que utilizaram o serviço acima de três vezes foi menor (46) do que o esperado (53,9). Com isso, pode-se afirmar que as mulheres reclamam menos sobre os serviços do que o esperado.

Já em relação aos homens que nunca utilizaram o SAC, o número observado foi menor (7) do que o número esperado (11,1). O número de homens que utilizaram o serviço de uma a três vezes, o número observado (27) foi menor do que o número esperado (30,8). E quanto ao número de homens que utilizaram o SAC acima de três vezes, o número observado (38) foi maior

do que o esperado (30,1), assim percebe-se que os homens utilizam mais vezes o SAC do que as mulheres, ou seja, são mais rígidos quanto à qualidade do serviço/produto oferecido por sua operadora.

Com o intuito de mensurar a percepção dos jovens entrevistados acerca dos serviços de telefonia móvel, por meio do modelo proposto por Brady et al. (2005), procedeu-se a análise das médias e desvios-padrões dos construtos do modelo.

Pôde-se constatar, conforme exposto na Tabela 1, que os alunos têm intenção comportamental positiva com sua operadora (média 3,18); acreditam que o serviço prestado apresenta valor superior (média 3,03) aos sacrifícios envolvidos no ato de compra (média 2,75); os serviços têm qualidade razoável (média 2,99) e estão pouco satisfeitos com os serviços (média 2,97). Os construtos intenção comportamental e sacrifício tiveram os maiores desvios-padrões, evidenciando maior discordância entre as respostas; já as respostas mais homogêneas foram em percepção de qualidade do serviço e percepção de valor.

Tabela 1 – Médias e desvios-padrões dos construtos

Construtos	Média	Desvio-padrão
Qualidade percebida	2,99	0,72
Sacrifício	2,75	0,86
Intenções comportamentais	3,18	0,88
Satisfação	2,97	0,83
Valor percebido	3,03	0,82

Para apresentar a influência do perfil dos jovens entrevistados na sua avaliação sobre a prestação de serviços de telefonia móvel, foram realizados Teste T e Teste Anova entre o modelo teórico do estudo e o perfil dos entrevistados. Dessa forma, o Teste T foi realizado nas variáveis gênero e plano. Já o Teste Anova foi mensurado nos seguintes aspectos do perfil: idade, renda, estado civil, operadora e número de vezes que utilizou o SAC.

Assim, ao realizar-se o Teste T, pôde-se constatar que em relação a influencia do gênero nos construtos de serviço de telefonia, somente o construto intenção comportamental apresentou diferença estatisticamente significativa (significância 0,019; Teste T= 2,369). Evidenciou-se que as mulheres (com média 3,29) estão mais contentes com o serviço de telefonia móvel que os homens. Já o plano não influenciou nenhum dos fatores apresentados.

No Teste Anova evidenciou-se que a renda, a idade, o estado civil e a operadora não apresentaram diferenças estatisticamente significativas nos construtos em relação a percepção do consumidor sobre sua avaliação dos serviços de telefonia móvel.

Já em relação ao uso do SAC, quatro construtos apresentaram diferenças significativas: qualidade percebida, intenção, satisfação e valor percebido. Os dados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Resultados Teste Anova

Variável	Construtos	Maior média	Menor média	F.	Sig.
Número de vezes que utilizou o SAC	Qualidade percebida	Acima de três vezes - 3,15	De uma a três vezes - 2,80	5,192	0,006
	Intenção	De uma a três vezes - 3,39	Acima de três vezes - 2,97	5,166	0,007
	Satisfação	De uma a três vezes - 3,20	Acima de três vezes - 2,74	6,558	0,002
	Valor percebido	De uma a três vezes - 3,27	Acima de três vezes - 2,80	7,646	0,001

Dessa forma, no construto qualidade percebida, os entrevistados que utilizaram o SAC acima de três vezes, apresentaram a maior média (3,15); já os que responderam que utilizaram de uma a três vezes o serviço, apresentaram a menor média (2,80), portanto, as pessoas que usaram o

serviço acima de três vezes afirmaram que o serviço teve maior qualidade. Em relação ao construto intenção comportamental, os respondentes que utilizaram o serviço de uma a três vezes apresentaram obtiveram a maior média (3,39), e as pessoas que usaram acima de 3 vezes alcançaram a menor média (2,97). As pessoas que utilizaram mais o SAC, “falaram” mais para outras pessoas. E quanto ao construto satisfação, as pessoas que utilizaram o serviço de uma a três vezes tiveram a maior média (3,20); já os entrevistados que usaram o serviço acima de três vezes atingiram a menor média (2,74), o que evidenciou que as pessoas que utilizaram o serviço de uma a três vezes ficaram mais satisfeitas com o serviço. E em relação ao construto valor percebido, os respondentes que usaram o SAC de uma a três vezes obtiveram a maior média (3,27) e os que usaram acima de três vezes obtiveram a menor média (2,80). As pessoas que utilizam mais o SAC atribuem maior valor para o produto/serviço ofertado, bem como para o tempo gasto para utilizar o serviço.

Desta maneira, pôde-se constatar a partir dos resultados do Teste T e Teste Anova que o construto que mais sofreu influência pelo perfil dos entrevistados foi intenção comportamental, sendo afetado pelo gênero e pelo número de vezes em que os entrevistados utilizaram o SAC. Assim sendo, de acordo com o Quadro 3, o plano, a operadora, a renda, o estado civil e a idade não influenciaram as variáveis; já o gênero provocou alterações em 20,00% dos construtos analisados e o SAC foi a característica que mais afetou os construtos, ou seja, a que mais influenciou na percepção dos acadêmicos, afetando 80% dos construtos do modelo de pesquisa.

Característica	Construtos impactados	Total	Percentual (%)
Gênero	Intenção comportamental	01	20,00
Plano		00	00,00
Operadora		00	00,00
Renda		00	00,00
Estado Civil		00	00,00
SAC	Qualidade percebida; Intenção comportamental; Satisfação; Valor percebido	04	80,00

Idade		00	00,00
TOTAL	5		
Percentual	14,29%		

Quadro 3 – Resumo das influências nos fatores avaliação dos serviços de telefonia celular

Portanto, considerando que cada um dos 7 itens do perfil afetasse os 5 construtos, o perfil dos respondentes teria influenciado em um total de 100% dos construtos, entretanto, ao total somente 5 foram influenciados. Assim sendo, as características interferiram em apenas 14,29% dos construtos do modelo.

Conclusões

Atualmente, com o crescimento constante do número de linhas móveis ativas e das constantes inovações tecnológicas, torna-se fundamental para as empresas prestadoras desse serviço proporcionar satisfação aos seus clientes, pois apesar do aumento do número de clientes, as pesquisas revelam que o setor de telefonia móvel está sempre entre os que mais recebem reclamações por parte dos consumidores.

Dentro desse contexto, a presente pesquisa objetivou analisar a satisfação de jovens clientes de telefonia móvel. Para isso, realizou-se uma pesquisa quantitativa e descritiva, através de uma adaptação do modelo de Brady et al. (2005). A amostra formou-se por 207 estudantes universitários de uma IES localizada na cidade de Santa Maria/RS. Definiram-se como objetivos específicos do estudo: comparar o comportamento observado dos entrevistados com o comportamento esperado, avaliar as percepções dos universitários sobre o serviço de telefonia móvel e conhecer a influência do perfil do entrevistado no uso de serviços de telefonia móvel.

Verificou-se pela caracterização da amostra que houve predominância do gênero feminino; a maioria dos respondentes está nas faixas etárias de 19 a 21 anos; equilíbrio na distribuição de renda; o maior número de entrevistados é cliente da Vivo; a maioria utilizou o SAC de uma a três vezes; e possui o plano pré-pago.

Em resposta ao primeiro objetivo, para comparar o comportamento observado dos entrevistados com o comportamento esperado, foi possível afirmar que os clientes da operadora VIVO estão migrando do plano pré-pago para o plano pós-pago; já os clientes da operado Tim estão trocando o plano pós-pago pelo pré-pago. Também pode-se evidenciar que as mulheres reclamam menos sobre os serviços e/ou produtos oferecidos por sua operadora do que era o esperado; além disso, percebe-se que os homens utilizam mais vezes o SAC do que as mulheres, ou seja, são mais rígidos quanto à qualidade do serviço/produto oferecido por sua operadora.

Para responder o segundo objetivo, ou seja, avaliar as percepções sobre o serviço de telefonia móvel, concluiu-se que os entrevistados possuem uma intenção comportamental positiva com sua operadora de telefonia móvel; acreditam que o serviço prestado apresenta valor superior aos sacrifícios envolvidos no ato de compra (média percepção de valor: 3,03; média sacrifício (2,75); os serviços têm qualidade razoável (média 2,99); e estão pouco satisfeitos com os serviços (2,97).

Por fim, para responder ao terceiro objetivo, evidenciou-se que os fatores do modelo que mais foram interferidos pelo perfil foram intenção comportamental, sendo afetado pelo gênero e pelo SAC. Assim sendo, as características dos entrevistados interferiram em apenas 14,29% dos construtos do modelo.

Desta maneira, concluiu-se que a pesquisa atingiu os objetivos propostos, podendo servir de base para as empresas tenham um modelo para mensurar a satisfação dos seus clientes em relação aos serviços prestados no setor de telefonia móvel, bem como possam se basear nos dados revelados pela pesquisa para melhorar a qualidade dos seus produtos e serviços oferecidos no mercado.

A pesquisa apresentou as seguintes limitações: a amostra ser composta por apenas estudantes universitários de uma IES, assim, não se torna possível generalizar as conclusões encontradas para outras populações. Sugere-se que novos estudos sejam realizados, com amostras mais abrangentes, para que seja possível analisar em todas as populações a avaliação dos serviços de telefonia móvel, para que sirva de base para as operadoras proporcionarem a

melhoria dos seus serviços, e conseqüentemente aumentar a satisfação e atendimento das necessidades e expectativas dos seus clientes. Também é sugerido que sejam realizadas pesquisas de caráter exploratório, para adicionar novos construtos e variáveis na mensuração da satisfação dos consumidores de telefonia móvel.

Referências

ABBADE, E. B.; NORO, G. D. B. A percepção de clientes universitários quanto ao relacionamento com suas operadoras de telefonia móvel. In: ENCONTRO DA ANPAD, XXXVI, 2012, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2012.

AGÊNCIA NACIONAL DE TELECOMUNICAÇÕES [ANATEL]. **Telefonia móvel – acessos.** 18 jul. 2016. Disponível em: <<http://www.anatel.gov.br/dados/index.php/destaque-1/283-movel-acessos-maio>> Acesso em: 01 ago. 2016.

BRADY, M. K. et al. Removing the contextual lens: a multinational, multi-setting comparison of service evaluation models. **Journal of Retailing**, v. 81, 2005.

HAIR JR, J. F. et al. **Análise multivariada de dados.** Porto Alegre: Bookman, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. [IBGE]. **Acesso à Internet e à Televisão e Posse de Telefone Móvel Celular para Uso Pessoal 2013 – PNAD, 2013.** Disponível em: <http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/acessoainternet2013/default_xls_2013.shtm> Acesso em: 25 jun. 2016.

MOURA, A. C. D.; GONÇALVES, C. A. Modelo de satisfação ACSI modificado no setor de telefonia móvel. **Revista de Administração de Empresas**, v. 45, 2005.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, v. 64, n. 1, p. 12-40, Spring 1988.

SANTOS, L. L. D. S.; LEITE, R. S.; ALVES, R. C. Lealdade em Operadoras de Telefonia Móvel: um estudo no Centro-Oeste Mineiro. In: II ENCONTRO DE MARKETING DA ANPAD, 2006, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2006.

TELEFONIA lidera lista de reclamações ao Procon em 2015. **Revista Veja**. 01 fev. 2015. Disponível em: < <http://veja.abril.com.br/economia/telefonialideralista-de-reclamacoes-ao-procon-em-2015/>> Acesso em: 01 ago. 2016.

ZEITHAML, V. A. Consumer Perception of Price, Quality and Value : a means-end model and synthesis of evidence. **Journal of Marketing**, v. 52, 1988.

ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L.; PARASURAMAN, A. The behavioral consequences of service quality. **Journal of Marketing**, v. 60, 1996.

DESENVOLVIMENTO DE NEGÓCIOS DIGITAIS: UMA TENTATIVA DE DESIGN SCIENCE RESEARCH

DIAS, Jacson¹

DIAS, Andrielle²

MACHADO, Gabriele Donizio²

IENSEN, Paola Luiza²

FIALHO, Camila Borges³

RESUMO: Nos últimos anos o termo “empreender” passou a ser mais conhecido e o número de novos negócios cresceu na mesma proporção. Dornelas (2008) descreve que estamos na "era do empreendedorismo". Para ele, a forma de fazer negócios no mundo irá mudar cada vez mais com o empreendedorismo, o qual surge como um resultado natural das transformações tecnológicas e da sua rapidez, e não se configura como um uso passageiro. Não obstante, as Instituições de Ensino Superior (IES) precisam apropriar-se cada vez mais de atividades que desenvolvam a atividade empreendedora dos acadêmicos com propostas de cunho diferenciado, promovendo um ambiente de inspiração e transpiração. Assim, este estudo tem como objetivo analisar o processo de empreendedorismo digital de acadêmicos de um curso de Administração, por meio do desenvolvimento de negócios com base tecnológica, cunhados em sala de aula

¹ Relator: Administração, 4º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria.

²Coautor: Administração, 4º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria.

²Coautor: Administração, 4º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria.

²Coautor: Administração, 4º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria.

³Orientadora: Professora, Mestre, Faculdade Integrada de Santa Maria.

por 25 acadêmicos. A metodologia utilizada foi uma aproximação da *design science research*, buscando a solução de problemas reais. A coleta dos dados valeu-se da observação participante e a análise dos dados utilizou a técnica de análise documental e a descrição dos negócios propriamente ditos. Os resultados sinalizam uma convergência dos negócios, pois todos (4 grupos) buscaram soluções como conveniência, otimização de tempo e integração de serviços.

Palavras-chave: Empreendedorismo; Negócios; IES.

1 Introdução

A palavra empreendedorismo traz consigo muitas dúvidas, mas a vontade de colocar em prática uma ideia de inovação supera o medo e a insegurança. Segundo Dornelas (2011, p.7) “geralmente essas invenções são frutos de inovação, de algo inédito ou de uma nova visão de como utilizar coisas já existentes, mas que ninguém antes ousou olhar de outra maneira”.

Segundo essa ideia, os brasileiros estão aumentando as estatísticas no que diz respeito a ser dono do próprio negócio, surgindo a cada ano um número expressivo de pessoas nessa condição no país. Existem alguns tipos de empreendedores, que ajudam a classificar essa classe, como o nato, que cria ideias do nada e as transforma em grandes impérios; o que empreende por necessidade, onde não resta outra opção para o sustento próprio ou de toda a família e o empreendedor planejado, que se preocupa com todos os passos, tem uma visão clara de futuro e quer diminuir suas chances de fracasso (DORNELAS, 2008).

Além das iniciativas governamentais para a promoção do empreendedorismo, a comunidade acadêmica (discentes e docentes) tem sido convocada a participar deste movimento de fomento ao empreendedorismo, seja com ações internas (ambiente acadêmico) ou ações externas (comunidade de prática/mercado de trabalho). De acordo com Garcia et al. (2012), os estudantes do ensino superior são agentes capacitados para promover o empreendedorismo, pois aplicam o conhecimento apreendido na

faculdade diretamente na geração de novos negócios e nas empresas em que atuam.

Com a finalidade de aumentar a taxa de sucesso do empreendedorismo acadêmico, Ruda et al. (2009) sinalizam que é preciso motivar os futuros empreendedores, potencializando assim a capacidade empreendedora dos acadêmicos. Além da motivação, Rasco (2000) aponta a existência de uma lacuna entre o que é ensinado em sala de aula e o mercado de trabalho.

O ensino do empreendedorismo na educação superior precisa centrar-se na aquisição de *know how*, permitindo ao acadêmico que desenvolva habilidades e competências para a prática empreendedora (FILION, 2000). Seguindo essa lógica, as Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras tem sido forçadas a adaptar seus programas de ensino no sentido de atender as demandas evocadas pelo mercado no que tange ao desenvolvimento da atividade empreendedora (SOUZA; GUIMARÃES, 2005).

Partindo-se da premissa que exista a necessidade de interlocução entre a academia e o mercado de trabalho, este estudo buscou, através da utilização do contexto de sala de aula, promover a gênese de novos negócios, todos pautados na tecnologia. Assim, surge a seguinte questão de pesquisa: *Como ocorreu o processo de empreendedorismo digital de acadêmicos de um curso de Administração?*

Nada mais próspero para o processo de criação de negócios do que o ambiente acadêmico, o qual oferece diversas possibilidades e estimula o desenvolvimento do empreendedorismo. Destaca-se que esta pesquisa calcou sua proposta no empreendedorismo digital, com ênfase na criação de negócios digitais e que pudessem ser comercializados em formato de aplicativo para *smartphones*.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Analisar o processo de empreendedorismo digital de acadêmicos de um curso de Administração.

2.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar os negócios digitais desenvolvidos pelos acadêmicos.
2. Apresentar as soluções evidenciadas com os negócios digitais desenvolvidos.
3. Identificar os pontos de convergência entre os negócios digitais.

3 Referencial Teórico

Neste capítulo, discutem-se os conceitos de empreendedorismo no ambiente acadêmico e empresas digitais.

3.1 Empreendedorismo no ambiente acadêmico

Os empreendedores são componentes essenciais para mobilizar capital, agregar valor aos recursos naturais, produzir bens e controlar os meios para administrar o comércio. Algumas pessoas desenvolvem características empreendedoras próprias que podem ser propulsoras para a realização profissional, porém qualquer indivíduo pode tornar-se um empreendedor se receber orientações e uma preparação correta. Conhecer as atitudes, a forma de agir e pensar dessas pessoas em diferentes ambientes e situações tornou-se essencial para o desenvolvimento do empreendedorismo.

Com relação ao desenvolvimento do empreendedorismo, pesquisa realizada pelo GEM - *Global Entrepreneurship Monitor* (2013) indicou o empreendedorismo como principal fator de desenvolvimento econômico de um país e fez recomendações a países que buscam o desenvolvimento econômico. Em uma análise atual, a pesquisa revelou que a proporção dos brasileiros que deseja ter o próprio negócio é superior a dos que desejam fazer carreira em empresas. O Brasil aparece em quarto lugar, num total de 67 países, em termos de número de empreendedores. Em 2012, 30,2% da população adulta, entre 18 e 64 anos, estava envolvida na criação ou administração de um negócio. Entre 2002 e 2012, essa taxa apresentou um aumento de 44% (saindo de 20,9% para 30,2%) (GEM, 2013).

Os resultados da pesquisa GEM confirmam que o empreendedorismo é importante para a prosperidade econômica de um país e que as baixas taxas de criação de novas empresas conduzem à estagnação econômica e a

diminuição significativa da competitividade. Filion (2000) afirma que uma das grandes diferenças entre o empreendedor e as pessoas que trabalham em organizações é que o empreendedor define o objeto que vai determinar seu próprio futuro.

Dutra e Previdelli (2003) salientam que havia falta de motivação para a atividade empreendedora no Brasil até a metade do século XX, pois o governo não possuía planejamentos e ações que estimulassem o comportamento empreendedor na época. O Surgimento de trabalhos acadêmicos e ações políticas ocorreram somente em meados da década de 80.

Já na década de 90, o governo criou programas de educação empreendedora e estímulo ao empreendedorismo. Tais programas, como o Brasil Empreendedor e o Jovem Empreendedor, que visavam à capacitação de novos empreendedores, e o Empretec, voltado à capacitação empresarial, buscavam aperfeiçoar os conhecimentos sobre o assunto e auxiliar no desenvolvimento de novas atividades empreendedoras. Como forma de parceria com o governo, foi criado também o SEBRAE (Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas) para proporcionar um auxílio contínuo aos novos empreendedores (COSTA; BARROS; MARTINS, 2012).

Apesar de não serem vinculadas diretamente com a educação, existem outras instituições que prestam aos empreendedores inúmeras contribuições de apoio e pesquisas, entre elas estão a Endeavor e a GEM. Juntamente ao processo de ensino do empreendedorismo nas universidades, surgiram as incubadoras de empresas, que visam proporcionar ao empreendedor o auxílio no processo de geração e consolidação das empresas. Estas incubadoras, em geral, são vinculadas às instituições de ensino e pesquisa, havendo, portanto, um suporte variado quanto a cursos e consultorias. Elas estão cada vez mais dinâmicas e têm um papel importante na promoção do empreendedorismo inovador, contribuindo para o desenvolvimento regional e por razões econômicas e de natureza social (MARTINS, et al, 2014).

Entretanto, o empreendedorismo não pode ser transformado em um tema exclusivamente acadêmico e convencional, porque somente o relato de pesquisa como fonte do saber é intransferível, não se adequando ao sistema

convencional de ensino, sendo necessária a cada ação empreendedora uma nova metodologia e uma estratégia específica (DOLABELA, 2008).

3.2 Empresas digitais

As empresas físicas, por muitas décadas, foram o principal meio de compra de mercadorias e produtos dos mais variados tipos e marcas. Era neste espaço que ocorriam as relações comerciais entre consumidores e vendedores, onde ocorria a visualização do produto, a experimentação tátil deste e a negociação de preços e prazos intermediados pela figura de um vendedor ou atendente.

Com o desenvolvimento da tecnologia e conseqüentemente do comércio eletrônico, cada vez mais surgem negócios digitais que possuem *sites* na internet para demonstração de seus produtos. Muitas destas empresas são somente virtuais, enquanto outras, que já possuem uma estrutura física consolidada e com sua marca reconhecida, passam a se utilizar da possibilidade do *e-commerce* como meio de atingir um maior público consumidor para aumentar suas vendas.

Segundo Neto et al. (2004), as vantagens dos negócios digitais estão no fato de que necessitam de pequenos espaços físicos, pois não precisam de mostruários para a venda, resultando em aluguéis de menor custo, assim como contratação de poucos funcionários que podem desempenhar várias funções. As ausências de estoques possibilitam que as mercadorias sejam frequentemente renovadas, assim como reduzem eventuais danos e prejuízos aos produtos. Todos esses fatores contribuem para uma maior lucratividade nas transações comerciais, uma vez que reduzem os custos e riscos, a que uma loja física estaria mais suscetível. Laudon e Laudon (2010) definem que na loja física, o mercado é um lugar físico, em que a pessoa vai na loja para adquirir um produto, enquanto na loja virtual ou digital, é feita a compra pela internet em qualquer lugar e qualquer hora.

De acordo com Stair (2011) existem 3 tipos de comércio eletrônico: Comércio eletrônico negócio a negócio (B2B): é uma ferramenta vantajosa para juntar parceiros de negócios em uma cadeia virtual de suprimentos para reduzir o tempo de ressuprimento e custos; Comércio eletrônico de negócios a

consumidor (B2C): o qual o comércio eletrônico competia com os varejistas com as lojas de ramo de negócios que vendia suas mercadorias com os consumidores; e o Comércio eletrônico de consumidor a consumidor (C2C): o qual é um subconjunto do comércio eletrônico em que os consumidores vendem diretamente a outros consumidores.

4 Método de Pesquisa

Com a finalidade de atender aos objetivos propostos neste estudo, apresentam-se a seguir os procedimentos metodológicos adotados nesta pesquisa, contendo aspectos sobre o delineamento do estudo, sujeitos envolvidos e processo de criação dos negócios.

Para tanto, define-se esta pesquisa como uma *design science research*, a qual tem por objetivo desenvolver soluções baseadas em tecnologia para problemas importantes e relevantes (HEVNER et al., 2004). A proposta foi analisar o processo de criação de negócios digitais desenvolvidos por acadêmicos de Administração, os quais foram desafiados, em um ambiente de sala de aula, a construir negócios de base tecnológica e que pudessem ser comercializados em formato de aplicativo para *smartphones*.

Os participantes do estudo foram 25 alunos do Curso de Administração de uma IES privada, localizada no interior do Estado do Rio Grande do Sul. Todos os alunos, na época do estudo, estavam matriculados na disciplina de Sistemas de Informações Gerenciais (SIG) e prontamente mostraram-se inclinados à assumir o desafio proposto pela Docente da disciplina. Assim, os sujeitos foram divididos em quatro grupos de trabalho, sendo que os mesmos somente poderiam comunicar-se com os componentes de seu grupo, evitando assim contaminação de ideias e influências diversas. O tempo para o desenvolvimento das ideias foi de 2 meses, com algumas etapas elaboradas em sala de aula e outras não, sempre com o suporte da docente.

Neste sentido, para a formulação das ideias foram obedecidas algumas etapas: (I) divisão dos sujeitos em grupos; (II) *brainstorming* das ideias entre o grupo; (III) exploração de ideias e análise da viabilidade do negócio; (IV) expertise prática da docente em interação com o grupo; (V) formulação do modelo de negócio utilizando a ferramenta Canvas; (VI) apresentação (*pitch*) do

negócio de cada grupo aos demais acadêmicos; (VII) análise geral dos participantes do estudo.

Deste modo, os dados da pesquisa foram coletados a partir de observação participante, tendo em vista a realização de pesquisa-ação. Para Monteiro (2007), a pesquisa-ação é uma pesquisa experimental *par excellence*, uma vez que as experiências são vivenciadas pelo investigador em termos de intervenção, participação e colaboração. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise descritiva, contemplando todas as informações relevantes apresentadas pelos grupos que desenvolveram os negócios. Além disso, a análise descritiva foi complementada pela análise documental da ferramenta Canvas.

5 Análise e Discussão dos Resultados

Neste capítulo serão analisados e discutidos os resultados relativos à pesquisa realizada com os 25 acadêmicos do curso de Administração que participaram deste estudo. Destaca-se inicialmente que os participantes do estudo foram convidados a pensar sobre uma proposta de desenvolvimento de um aplicativo que solucionasse alguma demanda existente no mercado. Assim, os alunos foram divididos em quatro grupos onde cada grupo trabalhou sem a comunicação com os demais integrantes dos outros grupos.

Nesse sentido, desenvolveu-se, através da metodologia Canvas, o modelo estrutural de negócio de cada aplicativo. De forma geral, emergiram quatro ideias com focos distintos, porém, buscando soluções muito próximas, pois todas evidenciaram suprir as necessidades de comodidade, agilidade, entre outras. Para fins de anonimato, os sujeitos participantes do estudo não serão mencionados, assim como os nomes originais das ideias concebidas também não serão revelados.

Certa feita apresentar-se-ão as ideias originais por meio da seguinte configuração: Ideia A, Ideia B, Ideia C e Ideia D. No que tange a **Ideia A**, percebeu-se que a motivação principal para criação do negócio, foi a oportunidade de direcionamento ao mercado digital, devido a sua grande expansão e crescimento no contexto brasileiro. Com isso, visando a variedade e diversificação de produtos e serviços do segmento abrangido, o mercado de

Pets buscou-se a criação de uma ferramenta que integrasse estes produtos/serviços a fim de otimizar e solucionar variáveis como: o tempo, a facilidade, comodidade e livre escolha do cliente de acordo com sua demanda.

Tratando-se da abrangência deste negócio, integraram-se as diferentes demandas existentes do público alvo, como: a inovação das técnicas voltadas à sanar suas necessidades, uma vez que a indústria deste segmento tem se mostrado um dos mais rentáveis atualmente. De acordo com o Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatísticas, em 2013, 53% dos lares brasileiros possuíam animais de estimação, e este número já ultrapassava a quantidade de crianças de até 3 anos de idade.

A relação de afetividade entre o proprietário e seu animal de estimação existe há muito tempo, mas vem ganhando intensidade com o crescimento do mercado pet e as possibilidades oferecidas por ele. Alguns autores afirmam serem essas relações que possibilitam a criação de novas oportunidades de mercado, então pode-se concluir que um fator influencia e fortalece o outro (CAVANAUGH et al., 2008). Variáveis como, o aumento no poder aquisitivo do brasileiro, o melhoramento no planejamento familiar como a demora para ter filhos, são alças do crescimento do segmento.

No que concerne a **Ideia B**, percebeu-se a necessidade de integrar produtos e serviços demandados por clientes proprietários de automóveis, motivando à criação de uma ferramenta de busca que norteie a otimização do tempo e flexibilidade na escolha de prestadores de serviços e produtos automotivos. Com isso, incriminam-se ao conceito de negócio produtos como mecânicas veiculares, estabelecimentos voltados à limpeza e manutenção de veículos, entre outros. Vislumbrou-se a aproximação do público feminino que possui veículos, com a necessidade de um serviço prestado de forma rápida, aliado à segurança e a confiabilidade, sendo um potencial público comercial.

Quanto a **Ideia C**, buscou-se alinhar necessidades baseadas no cenário regional, majoritariamente por tratar-se de uma cidade denominada universitária, onde cerca de 30 mil pessoas fazem parte de uma população flutuante devido ao grande fluxo de estudantes. Visto isto, percebeu-se um modelo de negócio sazonal e que através do meio digital, possa trazer

comodidade, flexibilização e otimização na livre escolha do cliente, frente à grande gama de estabelecimentos ofertados por este segmento.

Tendo em vista, como uma das características culturais da região onde o estudo foi aplicado, alinhou-se à cultivação das tradições. De acordo com Kuper (1999), as diferentes culturas são convenções transmitidas socialmente, dinâmicas e mutáveis, e refletem conjuntos de ideias e valores. Com isso, aplicou-se a ideia de integrar uma ferramenta que possa viabilizar a produção de um churrasco de forma cômoda e segura na própria residência dos potenciais consumidores.

Mediante a solução proposta, a integração desse serviço concerne em parcerias com estabelecimentos que tenham em voga o segmento de produtos de açougues e distribuições de bebidas juntamente com a conveniência de transporte oferecido pela empresa.

Finalmente, apresenta-se a **ideia D**, concebida pelo último grupo aplicado ao estudo. Promoveu-se a implementação de um plano de negócios fidelizado voltado à uma rede de estabelecimentos farmacêuticos, com abrangência na região Sul do Brasil, buscando a otimização do tempo na escolha e conferência de preços dos produtos oferecidos através da tecnologia. Tendo em vista a integração dos serviços, uniram-se todas as unidades do estabelecimento fidelizadas, tornando-se assim, uma ferramenta voltada aos clientes já estabelecidos e recorrentes da rede.

Conforme descrito nos relatos anteriores, aplicaram-se então quatro diferentes ideias de implementação de negócios voltados e interligados à tecnologia, que por sua vez, mostraram-se como uma plataforma para suprir as necessidades demandadas e recorrentes, como pode ser observado através do quadro síntese (quadro 1).

	IDEIA A	IDEIA B	IDEIA C	IDEIA D
Motivação	Crescimento da demanda Inovação	Agilidade Facilitador Inovação	Segurança Comodidade Inovação	Fidelização
Solução	Tempo Praticidade	Aproximação Agilidade	Tempo Segurança Comodidade	Demanda específica

Integração	Petshops Veterinários Petsiters	Lavagens Mecânicas Borracharias	Açougues Distribuidoras de bebidas	Farmácia São João
Público- alvo	Parceiros comerciais Clientes que possuem, ou não, animais	Proprietários de veículos Público feminino	Maiores de 18 anos Estudantes Publico em geral	Clientes fidelizados do estabelecimento
Pontos fortes	Inovação Praticidade Facilitador	Inovação Facilitador	Inovação Facilitador	Praticidade
Pontos fracos	Concorrentes diretos e indiretos	Concorrentes diretos e indiretos	Foco Concorrentes diretos e indiretos	Centralização

Quadro 1: Síntese dos resultados

Fonte: dados da pesquisa

De forma geral, percebe-se que todos os negócios apresentam pontos de convergência, destacando-se a conveniência nos modelos de negócios, e também a viabilidade para implementação, alguns com maior potencial de escala, e outros com limitações neste sentido.

6 Considerações Finais

Em face ao exposto, evidenciou-se a importância da implementação do empreendedorismo com caráter inovador aproximando o meio interno das instituições de ensino às demandas atuais no âmbito das tecnologias existentes correlacionadas a criação e inovação de negócios no meio digital.

Para tanto, inicialmente, buscou-se a caracterização dos negócios digitais desenvolvido pelos acadêmicos, compreendendo quatro negócios com focos em soluções para animais de estimação, soluções para veículos automotivos, soluções para aspectos culturais como o churrasco no Rio Grande do Sul, e soluções voltadas à clientes fidelizados em uma rede de farmácias. Além disso, o estudo objetivou identificar os pontos de convergência

entre os negócios, destacando-se variáveis como: comodidade, praticidade, agilidade, tempo e inovação.

Entre as limitações encontradas no desenvolvimento do trabalho, observou-se a dificuldade de determinar um problema real que pudesse ser solucionado através da tecnologia, mais precisamente, através de aplicativos para smartphones, e, além disso, percebeu-se a necessidade de buscar maior fidedignidade com todas as informações levantadas pelos sujeitos participantes do estudo.

Por fim, sugere-se para trabalhos futuros um estudo em que todos os participantes busquem soluções para sanar um problema único, envolvendo variáveis como a sustentabilidade e problemas de ordem social.

Referências

CAVANAUGH, L. A., et al. A tail of two personalities: how canine companions shape relationships and well-being. **Jornal of Business Research**. V.61, n.05, p.469-479, 2008.

COSTA, A. M.; BARROS, D. F.; MARTINS, P. E. M. **A alavanca que move o mundo**: o discurso da mídia de negócios sobre o capitalismo empreendedor. Cad. EBAPE. BR, Rio de Janeiro, v. 10, nº 2, artigo 6, Jun. 2012.

DORNELAS, J. C. A. **Empreendedorismo Corporativo: Como ser empreendedor, inovar e se identificar em organizações estabelecidas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

_____. **Empreendedorismo: Transformando ideias em negócios**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

DUTRA I. S.; PREVIDELLI, J. J. Perfil do empreendedor versus mortalidade de empresas: Estudo de caso do perfil do micro e pequeno empreendedor. Anais Enanpad 2003.

FILION, L. J. **Empreendedorismo e gerenciamento**: Processos distintos, porém Complementares. RAE Light.v.7.n.3.p. 2-7. Jul./Set. 2000.

GARCIA, et al. Empreendedorismo acadêmico no Brasil: uma avaliação á criação de empresas por alunos universitários. **Revista de Empreendedorismo e Gestão de Pequenas Empresas**, v.1, n.3, 2012.

GLOBAL ENTREPRENEURSHIP MONITOR. **Empreendedorismo no Brasil**. Curitiba, IBQP, 2013.

HEVNER, A. et al. Design science in information systems research. Eller College of Business and Public Administration, Tucson, p. 75-105, 2004.

KUPER, A. Culture: the anthropologist's account. Cambridge: Harvard University Press, 1999.

LAUDON, J.; LAUDON, K. **Sistemas de informações e gerenciais**. 9 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010.

MARTINS, C. et al. **Empreendedorismo gerado pelas incubadoras de base tecnológica**: Mapeamento da produção científica até 2013. Blumenau, Abr./Jun. 2014.

MONTEIRO, S. Pesquisa-ação e produção de conhecimento na formação docente. In: ENDIPE – ENCONTRO NACIONAL DE DIDÁTICA E PRÁTICA DE ENSINO, 16. Porto Alegre, 2007.

RUDA, W. et al. Target Group-Specific Design of Student Entrepreneurship Support: a German example focusing on start-up motives and barriers. Acta Polytechnica Hungarica, v.6, n.3, p. 5-22, 2009.

SOUZA, E. C. L; GUIMARÃES, T. A. O ensino de empreendedorismo em instituições de ensino superior brasileiras. In: SOUZA, E. C. L.; GUIMARÃES, T. A. (org) Empreendedorismo além do plano de negócios. São Paulo: Atlas, 2005.

STAIR, R. M. **Princípios de Sistemas de informação**. 9 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

ENFERMAGEM

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ANOREXIA NERVOSA

FIGUEIRÓ, Fernanda Cruz ¹

BIANCHIN, Glaucia ²

MENINO, Keila Aparecida ³

COELHO, Juliede de Almeida ⁴

SCHAURICH, Diego ⁵

50

Resumo

A Anorexia Nervosa tem sido responsável por em média 15% de óbitos em paciente com Transtorno Alimentar. Este tipo de transtorno é de difícil diagnóstico e acomete de um modo em geral, uma população muito jovem. Frente estas constatações este estudo tem como objetivo contextualizar sobre alguns pressupostos referentes à Anorexia Nervosa, bem como, suas implicações e impacto na saúde física e mental de seus portadores, abordando a atuação de enfermagem no confronto prático deste agravo a saúde. Realizou-se a busca, para a fundamentação teórica na base de dados BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) apenas a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), compreendendo o período de 2006 a 2014. Evidências indicam que a procura por ajuda profissional, no caso de transtornos alimentares, costumam ser tardiamente, o que pode interferir em seu prognóstico. Este distúrbio de comportamento desencadeia uma série de prejuízos e complicações a saúde. Com os significativos avanços do cuidado de enfermagem, em transtornos psiquiátricos, se evidencia a necessidade de readequar suas práticas, o que exige cada vez mais uma conduta qualificada e

¹Acadêmica do 7º do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, mandacruzfg@hotmail.com.

²Acadêmica do 7º do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, bianchinglaucia@yahoo.com.br.

³Acadêmica do 7º do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, keilacarpes@hotmail.com.

⁴Acadêmico do 7º do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, jwillyeddy-coelho@bol.com.br.

⁵Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), eu_diegosch@hotmail.com.

resolutiva tanto na detecção precoce quanto no manejo desta patologia, de forma que venha garantir uma melhor qualidade de vida.

Descritores: Enfermagem; Anorexia Nervosa; Transtornos alimentares; Cuidados.

Introdução

Atualmente, tem sido muito freqüente a manifestação de alguns Transtornos Alimentares (TA), como um dos transtornos psiquiátricos, que têm afetado grande parte dos indivíduos, causando sérios prejuízos durante os vários ciclos do seu desenvolvimento, sendo de certa forma muito expressivo durante a puberdade, fase em que se apresenta uma excessiva insatisfação e preocupação, dentre outras, com a imagem corporal (TOLEDO et al. 2011)

Para Cuppari (2014), o TA pode desencadear uma série de eventos clínicos relacionados principalmente ao comprometimento do estado nutricional e às práticas compensatórias inadequadas para o controle e a perda de peso, ao exemplo de vômitos auto-induzido, o uso de diuréticos, anfetaminas, enemas e laxativos.

Dentre estes transtornos, destaca-se a Anorexia Nervosa (AN) que pode levar a severa perda de peso, não por inapetência, mas sim pela resistência a ingestão alimentar, associada à compulsão pelo medo de engordar, mesmo que o peso já esteja abaixo do considerado normal para sua altura (CORAS e ARAÚJO, 2014).

Para Martins e Caccavo (2012) tem-se confirmado, nas praticas de enfermagem, que a população jovem, cada vez mais é acometida por esse tipo de TA, desencadeando assim, sérios problemas de saúde.

Objetivo

Frente esta temática, este estudo se propõe a contextualizar alguns pressupostos sobre AN bem como, suas implicações e impacto na saúde física e mental de seus portadores, abordando a atuação da enfermagem no confronto prático desta patologia.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, explicativa, onde inicialmente buscaram-se os descritores no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), no qual se empregaram “Anorexia”; “Transtornos alimentares”. Utilizou-se a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), considerando-se instrumentos relevantes de critério de inclusão: artigos que dessem maior relevância ao tema, incluindo apenas os em língua portuguesa, no período de 2006 a 2014.

52

Discussão dos Resultados

A anorexia nervosa se apresenta em sua maioria durante adolescência, com um conjunto de outros fatores, como depressão e ansiedade, entre uma possível ligação dos transtornos alimentares e afetivos. Estas apresentações psicológicas se resultam em uma perturbação da distorção da auto-imagem em se achar gordo quando se está devidamente magro (FONSECA et al. 2012).

De acordo com Cuppari (2014), os critérios diagnósticos de AN, atualmente são definidos pela Associação Psiquiátrica Americana, no Manual Diagnostico e Estatístico de transtornos alimentares (DSM-IV), e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS (1993) considera os seguintes pontos chaves: perda de peso ou falta de ganho de peso corporal pelo menos 15% abaixo do esperado; perda de peso auto-induzido; distorção da imagem corporal envolvendo uma psicopatologia com pavor em engordar; presença de transtornos endócrinos envolvendo amenorréia, ausência do fluxo menstrual, em mulheres e impotência sexual no sexo masculino. É importante observar se o inicio dos sintomas ocorrem na pré-puberal, desencadeando uma demora dos eventos da puberdade e uma menarca tardia, o que somatizados com os critérios acima corroboram para um diagnostico determinante.

Estudos mostram a dificuldades quanto ao diagnóstico correto de TA, pois a procura por ajuda profissional normalmente é tardia. Com isso somente em casos mais graves que se há uma procura pelo tratamento, o que reflete em incidências e prevalências subestimadas. Esta patologia acomete principalmente adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, onde se pode constatar que cerca de nove em cada dez pacientes são do sexo feminino, já o

sexo masculino a incidência é menor, pois se visa um corpo mais musculoso, como imagem corporal ideal (BORGES, 2006).

Toledo et al. (2011) ressalta que a AN é responsável por 15% da mortalidade de pacientes com TA e que para um melhor prognóstico se necessita de uma intervenção o mais precoce possível, com o auxílio dos familiares, buscando assim evitar complicações mais graves.

Clientes com AN podem ser classificados em dois subgrupos, de acordo com o modo como controlam o próprio peso. Sendo que os do subtipo restritivo perdem peso principalmente por dieta, jejum ou excesso de exercícios. Já os do subtipo compulsivo e purgativo engajam-se regularmente na compulsão alimentar e na subsequente purgação (VIDEBECK, 2012).

O contexto da anorexia para Martins e Caccavo (2012), a insatisfação com a imagem corporal na adolescência mesmo estando com o peso adequado refletem a relevância da mídia e da sociedade como um todo, sobre a imagem corporal na determinação de um padrão de beleza excepcionalmente magro.

Segundo Cuppari (2014), os TA podem desencadear diversos prejuízos e graves complicações, tanto físicas como mentais. Implicações clínicas incluem: alterações endócrinas, cardíacas, pulmonares, renais, dentárias, além de patologias como: hipercolesterolemia, hipoglicemia, osteopenia, osteoporose, hipocalemia, hipomagnesia, hiponatremia, hipofosfatemia, distúrbio acidobásicos, anemia, lanugo, constipação, esofagite, pancreatite aguda, entre outras. No caso específico da AN, além das possíveis complicações clínicas, há chance de um grande sofrimento psicológico, por se tratar de um dos transtornos psiquiátricos mais frustrantes, do ponto de vista da capacidade de programar um plano terapêutico efetivo.

De acordo com Kumar et al., (2008), AN transcorre várias alterações no organismo ocasionado pela desnutrição ocorrido pela a inação auto induzida pela perda de peso, essa inação gera a desnutrição de proteína de energia que apresenta-se a ingestão dietética de proteínas e calorias inadequada para satisfazer as necessidades do corpo. Além disso, a AN também interfere no sistema endócrino, incluindo a intolerância ao frio, bradicardia, constipação, alteração na pele e cabelo, e a osteoporose outro agravo á saúde estando

ligada a densidade óssea por causas de baixos níveis de estrogênio consecutivos a desnutrição ou intolerância alimentar.

Uns dos fatores pré determinante para os distúrbios alimentares inicia-se com a dieta para emagrecer o que se relaciona com a AN, estes Indivíduos que praticam a dieta excessivamente aumenta o risco do desenvolvimento do TA, o seguimento da restrição alimentar com a manifestação das compulsões com o desejo do emagrecer e conseqüentemente a desnutrição e a distorção da imagem corporal também desencadeiam perturbações fisiológicas com o surgimento de agravos a saúde decorrentes à própria desnutrição (MARTINS e CACCAVO, 2012).

Além disso Kumar et al., (2008) a anorexia causa deficiências vitamínicas de suma importância para nossa fisiologia, essa deficiência vitamínica esta categorizada em duas classe a primaria- de origem dietética e a secundaria- em virtude a absorção intestinal, transporte de sangue, armazenamento tecidual. A carência de vitaminas lipossolúveis e hidrossolúveis gera uma enorme disfunção fisiológica alterando e ocasionando varias deformidades no organismo de uma pessoa.

Videbeck (2012) classifica a AN como um transtorno egossintônico, ou seja, desde o início o sujeito não acredita que sua relação com alimentação seja patológica e reluta tenazmente em aceitar ajuda, além disso, devido a problemas de autoconsciência, tem dificuldade em identificar e expressar sentimentos.

Sendo assim Borges (2006), refere que é comum que expressem esses sentimentos em queixas somáticas, como se sentir inchados ou muito gordos, deste modo observa-se um processo lento e gradativo no comprometimento de sua saúde física, mental e social. De um modo geral, os TA não se instalam de imediato, se estabelece um ritual diário e gradativo, reforçado pela necessidade desse indivíduo e não identificado pelas pessoas que o rodeiam.

Esse ritual o distancia de um elo saudável consigo próprio e com o seu meio e, não havendo qualquer intervenção, pode se “cronificar”, levando em casos extremos à morte física. Mas esse caminho trilhado é longo, repleto de sofrimento, perdas e rupturas. No caso da AN a incompreensão dos limites do

corpo se manifesta de forma perturbada, clinicamente, o indivíduo põe em xeque a própria vida: o aspecto cadavérico, a pele ressecada, pálida e a queda de cabelos não provocam nenhuma mudança no itinerário auto imposto de abstinência e purgação, o projeto continua ser de emagrecer e livrar-se da gordura. Em uma espécie de lucidez amarga, destilada pelo discurso sobre a doença, o sujeito conhece os riscos, mas os desconsidera completamente (SANTOS et al. 2014).

Conforme Martins e Caccavo (2012), os estudos referentes aos distúrbios alimentares, permitem nortear as prevalências da insatisfação corporal e sintomas de anorexia, que demonstram as necessidades de intervenções, com o propósito de prevenção diante os distúrbios alimentares.

O tratamento da AN tem como principal objetivo, promover o ganho de peso restaurando o seu estado nutricional. Os cuidados com o indivíduo devem envolver a atenção dentre os fatores biológicos, genéticos, psicológicos, nutricionais e socioculturais, cuja importância das intervenções serem realizadas por uma equipe multiprofissional que conseqüentemente tem uma melhor resolubilidade na resposta e na adesão ao tratamento (FONSECA et al. 2012).

Essas intervenções para Cuppari (2014) poderão ser realizadas, até mesmo, no setor ambulatorial, sendo subjetivo de acordo com cada paciente, somente no caso de manifestações clínicas, com significativas perdas de peso com prejuízos nas alterações metabólicas e fisiológicas é que transcorre a internação, contudo, também, quando há risco de suicídio ou pouco suporte familiar; o cuidado nutricional, referente ao manejo da dieta adequada, é de grande relevância, como fator primordial ao tratamento, junto com uma avaliação deste paciente, com intuito de inserir uma melhor formulação dietética, aconselhamento nutricional e acompanhamento.

Fonseca et al. (2012), defende a idéia de que a melhor conduta terapêutica é o esclarecimento, associado à reabilitação no padrão nutricional orientado por nutricionista. Já para Santos et al. (2014), a farmacoterapia, tem-se mostrado muito importante para os distúrbios alimentares ajudando estes indivíduos a minimizar sofrimento mental conseqüentemente melhorando sua qualidade de vida e convívio social.

Intervenções psicológicas podem e devem ser utilizadas na AN, de acordo com Fonseca et al. (2012), bem como as terapias familiares focadas explicitamente nos TA. As psicoterapias tendem a resolver questões pessoais e estabelecer estratégias de enfrentamento. O suporte psicológico tem como meta a redução de riscos, encorajamento ao ganho de peso, esforços para mudar os comportamentos alimentares, o comer saudável, diminuição de sintomas relacionados ao TA e a atenção em facilitar a recuperação física e psicológica deste paciente.

No que se refere a evolução da AN, Borges et al. (2006) considera as variações nas taxas de recuperação e estimam que em torno de 30 a 40% dos pacientes tenham recuperação completa, outros 30 a 40% têm evolução mediana, oscilando entre períodos de melhora e de recidiva da doença, podendo evoluir para Bulimia Nervosa, os de mais apresentam um curso grave, com complicações mais sérias. Em virtude das complicações decorrentes da própria doença e de suicídio, o índice de mortalidade pode chegar a 20%.

Quanto ao papel da enfermagem, na assistência aos TA, autores afirmam que, pelo perfil de cuidador, educador e pesquisador, esses profissionais são indispensáveis no trabalho da equipe multidisciplinar, uma vez que constantemente devem buscar juntos estratégias que favoreçam a recuperação do doente, de sua família e da sociedade em geral (CORAS e ARAÚJO, 2014).

Ações de cuidados como a escuta qualificada, o estabelecimento de vínculo de confiança e necessidade de respeito à individualidade do cliente, deve ser permeado pela afetividade entre os profissionais de enfermagem que possam ultrapassar a percepção meramente física na busca da compreensão do sofrimento psíquico do paciente. Cuidar de alguém com TA, significa muitas vezes estar diante de situações-limite, que envolvem vida e morte; isso porque, ao exemplo das pessoas com TA, apesar de toda destruição que causam a si mesmas, estes sujeitos, continuam tendo uma suposta vida normal, porém a visão que se tem deles, sugere a transmissão de mensagem de morte iminente, sendo essa a impressão, causada na equipe de saúde que os assiste (MARTINS e CACCAVO, 2012).

Além disso, Toledo et al. 2011 refere-se ao enfermeiro como um integrante imprescindível nos processos de trabalho, que englobam tanto o

acolhimento, humanização, planejamento nas ações, quanto a anamnese, que se constitui como ponto de partida para a elaboração do plano de cuidados. Este cuidado, deve ser desenvolvido com a garantia do empoderamento desse indivíduo, lhes permitindo a sua autonomia e co-responsabilidade, para que diante desse enfrentamento, estas ações possam fortalecer o controle destes distúrbios e conseqüentemente, o controle em sua vida. A assistência deve contemplar também a família, pois ela tem um papel crucial no tratamento e controle, podendo contribuir na mudança do estilo de vida e dos hábitos alimentares, para uma melhor adesão ao tratamento e ao autocuidado.

Conclusão

Diante do exposto até aqui, entende-se que a AN é um dos desvios de comportamentos mais impactante e desafiador para enfermagem. Com o passar do tempo, avanços significativos no cuidado de enfermagem, dentro do contexto dos transtornos psiquiátricos, vêm se evidenciando e exigindo uma conduta, cada vez mais resolutiva, na prática assistencial.

A falta de controle pelo emagrecimento acarreta uma serie de complicações já exposta nesta pesquisa que podem ser minimizadas pela a equipe de saúde com orientações e da participação efetiva de seus familiares em seu tratamento diário. Cuidar efetivamente do paciente com distúrbios alimentares requer dedicação, e preciso ainda associar ao conhecimento a flexibilidade e habilidade na abordagem em todos os aspectos para assim alcançar os índices satisfatórios de redução de complicações na melhoria da qualidade de vida.

Destaca-se assim, a necessidade de buscar constantemente o conhecimento, pautado em ações cientificamente comprovadas, para propor um plano terapêutico eficaz. Requer ainda, intervenção de uma equipe multiprofissional da área da saúde, constituída por médicos clínicos e psiquiátricos, nutricionistas, psicólogos, profissionais de enfermagem entre outros, que deverão agregar esforços tanto para diagnosticar o mais precocemente possível, como para tratar, acompanhar, minimizar os impactos causados pela doença, prevenir maiores danos, promover a autonomia do

sujeito, estimulando a interação familiar, a reinserção social de forma que possa garantir uma melhor qualidade de vida.

Referências

58

BORGES, NJBG; SICCHIERI, JMF; RIBEIRO, RPP; MARCHINI,JS; SANTOS,JE. Transtornos alimentares: quadro clínico. **Medicina**.v.39, n.3, p.340-8, Ribeirão Preto, 2006.

CORAS, PM; ARAUJO, APS.O Papel da Enfermagem no Tratamento dos Transtornos Alimentares do Tipo Anorexia e Bulimia Nervosas. **UNOPAR Cient. Cienc. Biol. Saúde**. v.13, n. esp., p315-324. [s.l], 2014.

CUPPARI, Lilian. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da EPM-UNIFESP: Clínica no adulto nutrição**. 3 ed. Barueri, SP: Manole, 2014.

FONSECA, AM; BAGNOLI,VR; ARIE, WMY; NEVES, EM; BARACAT, EC. Anorexia nervosa: revisão baseada em evidencias. **Feminina**. v.40, n.3, p.161-66, [s.l], maio/junho, 2012.

MARTINS, CRC; CACCAVO, PV. Enfermeiros e clientela com bulimia e anorexia: estudo de caso. **Rev. Bras. Enferm.**, v.65, n.3, p.495-500, Brasília, 2012.

SANTOS, MA; SCORSOLINI-COMINI, F; GAZIGNATO, ECS. Aconselhamento em saúde: fatores terapêuticos em grupo de apoio psicológico para transtornos alimentares. **Estudo de psicologia**. v.31, n.3, p.393-403, Campinas, julho/set., 2014.

TOLEDO, VP; RAMOS, NA; WOPEREIS, F. Processo de enfermagem para pacientes com anorexia nervosa. . **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n.1, p.193-7, Brasília, 2011.

VIDEBECK, SL. **Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica**. 5 ed. São Paulo: Artmed, 2012.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS

MENINO, Keila Aparecida¹
BIANCHIN, Glaucia²
FIGUEIRÓ, Fernanda Cruz³
COELHO, Juliede de Almeida⁴
DAMACENO, Adalvane Nobres⁵

59

Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica, uma importante questão que interfere diretamente na saúde do público em geral, acomete cerca de 30% da população brasileira, se constituindo uma das doenças crônicas mais prevalentes, apresentando índices em torno de 50%, destes casos, na faixa etária entre 60 a 69 anos e 75% acima de 70 anos. Diante disso, este estudo objetiva propor uma análise crítica e reflexiva sobre as ações de enfermagem frente este agravo. A pesquisa e o levantamento de publicações, utilizadas para a fundamentação teórica, que subsidiou esta reflexão, foram realizados na base de dados LILACS, no período de 2010 a 2016 e ainda, no Caderno de Atenção do Ministério da Saúde nº37. Considerando o impacto da Hipertensão Arterial Sistêmica, neste grupo populacional, à vista de se promover um envelhecimento com saúde e a prevenção de maiores danos causado por esta doença. A enfermagem, como parte da equipe de saúde que assiste estes sujeitos é constantemente desafiada a desenvolver ações cada vez mais efetivas, através de suas praticas tem se tornado importante agente de transformação, capaz de intervir nos processos de saúde e doença e na melhor condição de vida.

¹Acadêmica do 7º do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, keilacarpes@hotmail.com.

²Acadêmica do 7º do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, bianchinglaucia@yahoo.com.br.

³Acadêmica do 7º do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, nandacruzfg@hotmail.com.

⁴Acadêmico do 7º do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, jwlyeddy-coelho@bol.com.br.

⁵Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), adalvane.damaceno@fisma.com.br.

Palavras- Chave: Enfermagem; Hipertensão arterial; Idoso e Cuidados.

Introdução

As alterações biológicas, e no modo de vida, têm crescido naturalmente no decorrer da evolução humana, provocando alterações características de cada fase de seu desenvolvimento. Necessitado à busca espontânea pela sobrevivência e por melhores condições de vida, o panorama em que o ser humano está inserido modificou-se, ora de maneira lenta, ora de maneira acelerada. Nesse caminho, foram vivenciados momentos de elevado grau de mudanças, no comportamento da população, em processos de transição epidemiológica, as variações demográficas e, nutricionais (FERREIRA, 2010).

Com o aumento da população idosa no país, se percebe também segundo Freitas, et al. (2015), uma crescente prevalência de doenças crônicas de maior morbidade e mortalidade, entre elas, se destaca a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), à vista disso e para que o processo de envelhecimento seja saudável e ativo, revela-se fundamental atentar estratégias de saúde para este grupo populacional. Os dados epidemiológicos dos últimos 20 anos indicam que, cerca de 30% da população brasileira apresentam HAS, mais de 50%, destes casos, são indivíduos entre 60 e 69 anos de idade e em torno de 75% são acima de 70 anos.

A HAS tem se configurado um problema de saúde pública no Brasil e conforme Barreto et al. (2013), seu monitoramento e controle demandam esforços, por sua característica crônica insidiosa, muitas vezes, não colaborar para a aceitação e adesão ao tratamento. Desse modo a assistência contínua é uma das melhores intervenções, capaz de prevenir e o desenvolvimento de complicações e ainda, diminuir as internações hospitalares e os índices de mortalidade, associadas a este agravo (QUEIROZ, et al.,2014).

Objetivo

Incentivar uma conduta crítica e reflexiva na atuação da enfermagem, frente à hipertensão arterial sistêmica em idosos.

Método

Este trabalho trata-se de uma reflexão descritiva, explicativa quanto a bibliográfica, onde inicialmente buscaram-se as palavras-chave no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), no qual se empregaram “Hipertensão arterial”; “Idoso”; “Enfermagem” e “Cuidados”. Utilizou-se a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e o caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde nº 37. Como critérios de inclusão consideraram-se: artigos que dessem maior relevância ao tema, incluindo apenas os em língua portuguesa, no período de 2010 a 2016.

Discussão dos Resultados

Segundo o Ministério da Saúde (2013), o envelhecimento populacional tem sido considerado como um grande êxito para os indivíduos. No Brasil, em 2012, a participação relativa dos idosos de 60 anos ou mais de idade foi de 12,6% da população total. As pirâmides etárias do IBGE mostram que o número de pessoas idosas no Brasil continuará aumentando nos próximos anos, sendo que a representação da população em 1990, em forma triangular com base alargada e pico estreito, passa a modificar-se em 2010 e continuará conforme projeções para 2030 e 2050 quando deixará de ter forma de um triângulo.

A crescente incidência das ocorrências de doenças cardíacas e vasculares e o risco adicional em idosos hipertensos, constitui o maior fator decorrente de óbitos desta população, Queiroz et al. (2014), enfatiza o mérito do desenvolvimento de ações e estratégias de promoção de saúde, com a reflexão sobre as práticas profissional da enfermagem, na ampliação e reorganização do processo de trabalho, visando ações de saúde cada vez mais eficaz.

A HAS é definida pelo Ministério da Saúde (MS) por pressão arterial (PA) Sistólica maior ou igual a 140 mmHg e PA Diastólica maior ou igual a 90 mmHg sem uso de medicação anti hipertensiva. Em indivíduos que não apresentem diagnóstico anterior de hipertensão, quando identificados níveis altos de PA durante uma aferição, recomenda-se conferir novamente em

períodos diferentes, antes de se diagnosticar o paciente com HAS (BRASIL, 2013).

Além de a hipertensão ser uma doença crônica comum na população, com algumas conseqüências ocasionalmente devastadoras, ela permanece assintomática até que esteja avançada. Além de colaborar para a patogenia da doença cardíaca coronariana e dos acidentes vasculares cerebrais, a hipertensão pode causar hipertrofia e insuficiência cardíacas (TOLEDO et al. 2007),

Segundo Cavalari (2012), a etiologia mostra-se na falta de sinais e sintomas em alguns casos, a genética e os fatores ambientais como obesidade, sedentarismo e abundância no consumo de sódio, também estão associados a condições que podem causar a doença. Estudos afirmam que a incidência é bastante alta em diversos lugares do mundo, atinge mais indivíduos acima de 40 anos, de cor negra, com história familiar de hipertensão, não havendo diferença significativa entre os sexos.

A patologia apresenta uma prevalência na população brasileira adulta que varia entre 15% e 20% e tende em aumentar progressivamente com a idade. Estudos revelam que o número de hipertensos aumentará 60% até 2025 e que cerca de 1,56 bilhão de pessoas poderão sofrer de HAS, sendo que o crescimento de hipertensos em países em desenvolvimento, como o Brasil, China, Índia, Rússia e Turquia pode ter um aumento de 80% (QUINTANA, 2011).

A HAS destaca-se como um importante fator que compromete os índices de morbidade e mortalidade no mundo e nacionalmente, vista como um sério agravo de saúde pública. A hipertensão não é transmissível e pode ser controlada. Porém trata-se de uma doença incurável; sendo assim, requer um controle e tratamento vitalício (VITOR et al, 2011).

Segundo Toledo et al. (2007), estudos científicos apontaram que os sujeitos conhecem de forma inadequada ou parcial as ameaças da hipertensão não controlada, o que contribui para a ausência de adesão ao tratamento farmacológico, práticas indevidas do cuidado e a necessidade de orientar a mudança de costumes e modo de vida que oferecem riscos à saúde.

Para Freitas (2012), não existe um sintoma típico que possa servir de alarme para estimular a procura de um médico, ou ainda, achar que é possível adivinhar se a PA está alta ou normal baseado na presença ou na ausência de sintomas, como dor de cabeça, cansaço, dor no pescoço, dor nos olhos, sensação de peso nas pernas ou palpitações, embora sendo muito comum. O caráter silencioso, sem sintomas claros, permite que a hipertensão passe despercebida por anos, em muitos idosos; além disso, seu caráter crônico pode levar a uma drástica alteração no estilo de vida dos idosos, devido às restrições impostas pelo tratamento, exigindo forte cooperação do paciente (SANTOS et al, 2012).

Dessa maneira as queixas dos idosos são multifatoriais e representam grande importância no contexto de saúde global do idoso, permitindo que os profissionais compreendam que as doenças crônicas não transmissíveis acometem em maior proporção esta população, tendo reflexos negativos com inúmeros sintomas, complicações graves e reações oriundas da polifarmácia (FERRARI et al, 2014).

A verificação dos parâmetros pressóricos, através da aferição da PA, mostra-se fundamental para o estabelecimento do diagnóstico da HAS, bem como serve inclusive para o controle da eficácia de seu tratamento e deve ser realizada em toda a avaliação de saúde. O método mais utilizado para verificação da PA é o indireto, com técnica auscultatória. Na primeira avaliação, as aferições devem ser obtidas em ambos os membros superiores e, em caso de diferença, utiliza-se sempre o braço com o maior valor de pressão, para as verificações subsequentes. Em cada consulta deverão ser realizadas pelo menos três vezes, com intervalo de um minuto entre elas, sendo a média das duas últimas considerada a PA do indivíduo. O posicionamento do cliente, recomendado, para a avaliação da PA é sentado (BRASIL, 2013).

A aceitação e submissão do idoso a terapêutica é uma das principais formas de controle adequado da PA, sendo assim, Freitas et al. (2015) estabelece que, não basta fazer o diagnóstico e propor um esquema terapêutico, é preciso ponderar sobre os aspectos que impossibilitam este indivíduo a seguir as recomendações, neste momento, a intervenção da enfermagem se torna fundamental, podendo intervir e contribuir para um

tratamento resolutivo e integral. O Ministério da Saúde (2013) enfatiza que o método não medicamentoso é fundamental no monitoramento da HAS, por este motivo preconiza e incentiva a transformações no modo de vida.

Quanto aos meios terapêuticos da HAS não medicamentosos, há de se considerar vários fatores, como a perda de peso, atividades físicas e o estresse psicossocial. A associação entre a perda de peso e da PA é quase direta, sendo observado nos indivíduos em geral; já a circunferência abdominal, quando correlaciona com alterações da PA, visando um tratamento eficaz, depende principalmente de mudanças na conduta de um programa alimentar saudável e por mais irrisória que seja a perda de peso, percebe-se reduções da PA em pessoas com sobrepeso; os testes clínicos comprovam que atividades físicas favorecem a diminuição de PA, sendo indicada, até mesmo, como base e formas de precaução e intervenção da HAS; os fatores psicossociais, econômicos, educacionais e o estresse emocional arremetem ao aumento e manutenção da HAS, interferindo na adesão e continuidade do tratamento e ainda, na mudança de hábitos saudáveis de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O tratamento com fármacos anti-hipertensivos têm como propósito de minimizar os índices da morbidade e mortalidade cardiovasculares, no entanto, ao optar por iniciar seu uso, além dos critérios de indicação, deve ser avaliado o nível de motivação para a mudança de praticas habituais e quanto ao controle e manutenção adequada da PA para melhor as condições de vida; as pessoas diagnosticadas com HAS, que fazem uso de fármacos, devem inclusive ser encorajadas a adesão aos tratamentos não medicamentosos (BRASIL, 2013).

Conforme a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), toda a equipe de saúde que trabalham com hipertenso devem ter a consciência de que a HAS é uma doença causada por diversos fatores, caracterizada pela cronicidade e que diante disso o ideal seria proporcionar intervenções multiprofissionais, que permitisse um melhor vínculo entre o paciente e a equipe de saúde, em consequência, o suporte básico na garantia de um tratamento eficaz.

Para Barreto et al. (2013), os profissionais em saúde tendem a atuar de maneira sistemática junto ao paciente com HAS, com a intenção de diminuir os agravos e complicações desta patologia, estes cuidados em maior atenção nos idosos, principalmente aqueles que apresentam comorbidades e instabilidade nos níveis tensionais. O enfermeiro deve estar sempre atento à identificação do perfil destes indivíduos e ser capaz em construir estratégias de intervenções resolutivas de acordo com cada sujeito.

Os cuidados de enfermagem segundo Santos et al. (2012), devem ser manejados com orientações de maneira adequada que faça com que os níveis pressóricos mantenham-se equilibrados evitando assim possíveis intercorrências. Santos pontua que estas orientações são decorrentes quando há dietas adequadas, ao incentivo a prática de atividades físicas, o controle da aferição como medida de prevenção, e em casos alterados consequentes ao estresse iniciativa a busca por psicoterapia, e a aderência ao uso correto da medicação, destacando que estes fatores são de suma importância para o restabelecimento da saúde no seu auto cuidado.

A enfermagem realiza um papel importante nas ações preventivas referente aquelas que visam a evitar ou retardar o aparecimento e o controle da doença por ser facilitadora na incentivo de condutas de saúde voltada e representativas para idosos com hipertensão. Com o diagnóstico situado a HAS, diante disso o enfermeiro tem o dever em orientar a respeito dos benefícios e aos tratamentos e no manuseio da doença e os problemas quando não controlada, como assim a cooperar para o entendimento e a aceitação desta condição de vida saudáveis (SILVA et al, 2010).

O enfermeiro se insere no segmento do incentivo para o auto cuidado do idoso, quando este evidencia alguma dificuldade ou deficiência, harmonizando-se com as atividades propostas para a efetivação da manutenção da saúde em termos de desenvolvimento de atitudes pessoais e da aquisição de habilidades e conhecimentos que permitem adotar condutas favoráveis à saúde (BARRETO et al. 2013).

Na visão de Vitor et al (2011), a equipe da enfermagem, como constituinte da equipe de saúde, deve nas ações da co-responsabilidade do cuidado para a promover saúde e prevenir agravos da doença, incluindo as

modificações dietéticas e comportamentais, dirigidas para a população em geral, visando a redução do peso, a redução da ingestão do sal e a redução do consumo de bebida alcoólica, e a adoção de atividades físicas programadas.

Silva et al, (2010) Pressupõem que as ações educativas e de motivação dos indivíduos quanto às mudanças comportamentais necessárias, por meio de palestras, seminários e cursos, ou metodologias, as ações do enfermeiro também devem estar voltadas as ações preventivas de HAS refere-se aquelas ações que visam á detecção precoce do agravo, objetivando o seu controle eficaz e impedindo o desenvolvimento de suas consequências. Entre elas, incluem-se a medida da pressão arterial, o tratamento dos casos diagnosticados e ao reconhecimento de fatores de risco associado a doenças cardiovasculares.

O planejamento de ações em educação em saúde se corresponde ao enfermeiro que tem a percepção de que estas orientações facilitam na operação da promoção da autonomia e aprendizagem de maior aderência a forma de vida mais saudável, transpassando a um melhor relacionamento com seu ambiente social (QUEIROZ, et al.,2014).Na perspectiva de Guedes et al. (2012), a orientações em saúde é uma pratica indicada a favorecer no que se refere o aumento do conhecimento teórico e prático na saúde, assim como melhorar a modificação de comportamentos mais saudáveis e adequação na qualidade de vida das pessoas.

Montovani et al. (2008), ao profissional enfermeiro, que possui capacitação e governabilidade para atuar no processo saúde-doença, cabe a concepção de práticas educação educativas sustentadas em processos dialógicos com horizontalidade de poder e maneiras de compartilhar saberes adequados à população-alvo e que atendam às necessidades de saúde, com intuito de desenvolver propostas emancipatórias e não práticas coercitivas. A discussão de metodologias educativas integra o processo de orientação em saúde enquanto estratégia pedagógica, indissociável à profissão Enfermagem.

Conclusão

A atuação da enfermagem, diante a HAS em idosos, pode contribuir significativamente, para promoção de saúde e para minimizar os agravos desta

doença, nesta população. Contudo, para maior resolutividade, é preciso considerar a complexidade das questões que influenciam diretamente, tanto no diagnóstico, quanto na aceitação, adesão ao tratamento e ainda no estilo de vida de cada idoso, em seu contexto biopsicossocial e cultural, incentivando o empoderamento, destes sujeitos, para o auto cuidado e a adoção de hábitos saudáveis, dentro de suas limitações. Enfrentar estas questões e direcionar as ações torna-se um desafio para a enfermagem, requer conhecimento, capacidade de entender e reagir aos constantes processos de transformações, bem como também compromisso em efetivar as práticas de prevenção, manutenção, e promoção da saúde.

Referências

BARRETO, Mayckel da Silva; MARCON, Sonia Silva. Hospitalização por agravos da hipertensão arterial em pacientes da atenção primária. **Acta. Paul. Enferm.** v. 26, n.4, p.313-7, [s.l.], 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Caderno de Atenção Primária, n.37).

CAVALARI, Eliana. et al. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de Hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. **Rev. enferm.**v.20, n. 1, p. 67-72, Rio de Janeiro,jan/mar, 2012.

FERRARI, RFR; RIBEIRO, DMM; VIDIGAL, FC; MARCON, SS; BALDISSERA, VDA; CARREIRA, L. Motivos que levaram idosos com hipertensão arterial a procurar atendimento na atenção primária. **Rev. Rene.** v.15, n.4, p.691-700, [s.l.], jul.-ago. 2014.

FERREIRA, J.S.; AYDOS, R.D. Prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes obesos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2010.

FREITAS, R.L.S.; GARCIA, L.P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, jan-mar, 2012.

FREITAS, J.G.A; NIELSON, S.E.O; PORTO, C.C.; Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.** v.13, n. , p. 75-84, [s.l.], 2015.

GUEDES, NG; MOREIRA, RP; CAVALCANTE, TF; ARAUJO, TL; LOPES, MVO; XIMENES, LB; VIEIRA, NC. Intervenção de enfermagem relacionadas à promoção da saúde em portadores de hipertensão. **Acta Paul Enf.**, 2012.

MANTOVANI, MF; MAZZA, VA; FALCÃO, NS; GARIBA, IM; BANDEIRA, JM; RODRIGUES, JAP. A influência dos jogos educativos na compreensão do tratamento da Hipertensão Arterial. **Rev. Enf. Herediana**, 2008.

QUINTANA, J.F. A relação entre hipertensão com outros fatores de risco para doenças cardiovasculares e tratamento pela psicoterapia cognitivo comportamental. **Rev. SBPH**, v.14, n.1, Rio de Janeiro, jun. 2011.

QUEIROZ, R.F.; ALVAREZ, A.M.; ERDMANN, A.L.; FRANÇA, A.L.M.; PEREIRA, C.B.S. Eventos cardiovasculares e risco adicional em idosos hipertensos. **Rev. Rene**. v. 15, n. 1, p. 52-9, [s.l], jan.-fev. 2014.

SANTOS, J.C.; FLORENCIO, R.S.; OLIVEIRA, C.J.; MOREIRA, T.M.M. Adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem. **Rev. Rene**. v.13, n.2, p. 343-53, [s.l], 2012.

SILVA, SSBE; COLOSIMO, FC; PIERIN, AMG. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. **Rev. Esc. Enf. USP**, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.95, n.1, p.1-51, São Paulo, 2010. Suplemento 1.

TOLEDO, MM; RODRIGUES, SC; CHIESA, AM. **Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema**. Texto Contexto Enf., 2007.

VITOR, AF; MONTEIRO, FPM; VASCONCELOS, JDP; LOPES, MVO, ARAUJO. **Perfil das condições de seguimento terapêutico em portadores de hipertensão arterial**. Esc. Ana Nery, 2011.

LÚDICO NA HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA: AÇÕES DE UM PROJETO MULTIPROFISSIONAL

SCHUTZ, Thais Costa¹
DAMACENO, Adalvane Nobres²

69

Introdução

Os processos de adoecer e hospitalização são temas de muita discussão entre acadêmicos, profissionais da saúde e professores, pois alteram o cotidiano do indivíduo. No que diz respeito a uma criança, além de a doença acarretar uma série de sensações desagradáveis, a hospitalização fragilizar ainda mais, devido à mudança de sua rotina (CRUZ; COSTA; NÓBREGA, 2006).

Da mesma forma que a criança, a família também sofre com essa hospitalização, podendo acarretar crises familiares. Nesse sentido, destaca-se que a sobrecarga, pois além de colaborar com o atendimento as necessidades clínicas da criança, é afastada de algumas de suas atribuições e rotinas anteriores, sendo exigido gerenciar a vida fora do hospital (FONTES, 2005).

Quanto à criança, esta é submetida a procedimentos dolorosos, muitas vezes, necessários ao seu tratamento ocasionando o afastamento seus familiares, de sua casa, escola e amigos, sendo que, por vezes, é impedida de brincar. Tal fato a entristece e pode interferir no seu tratamento e, conseqüentemente, prejudica sua recuperação. Assim, esta invasão física e emocional pode acarretar traumas que podem gerar sequelas no futuro (FONTES, 2005).

Entre os fatores que alteram a dinâmica das crianças, a doença se destaca, pois implica em sensações desagradáveis que podem ser potencializadas por uma hospitalização (CRUZ; COSTA; NÓBREGA, 2006).

¹ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. E-mail: thais.schutz@hotmail.com. Fone: (55) 9620-1672.

² Professor Mestre Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. E-mail: adalvane.dameceno@fisma.com.br. Fone: (55) 9189-8941.

Esta é considerada uma experiência angustiante e preocupante para qualquer indivíduo (JANSEN; SANTOS; FAVERO, 2010).

A criança, diferente dos adultos, pensa, sente, age e reage muito rapidamente. Portanto, quando se trata da hospitalização de criança, essa pode agravar ainda mais a vulnerabilidade desta devido a traumas originários de procedimentos dolorosos, muitas vezes inerentes ao tratamento; à mudança de rotina com o afastamento de seu núcleo familiar, escolar e, por vezes, o impedimento de brincar com os amigos. Tais fatos podem interferir no tratamento e, por conseguinte, na recuperação. Dessa forma, vê-se a importância da minimizar os traumas enfrentados pela criança durante esse período (BORGES; BORGES, 2013).

Frente a essa necessidade, devem-se ser priorizadas ações lúdicas, mas focadas na prevenção de doenças e na reabilitação da saúde, sendo a promoção em saúde articulada e fortalecida em todas as dimensões com, e a partir da Educação em Saúde. Essa, por vezes, é compreendida como um conjunto de ações que, em prol da saúde, visam à melhoria da qualidade de vida das pessoas, uma prática social que faz parte do modo de produção da essência humana (BRASIL, 2013). Esse tema precisa ser abordado como fenômeno constituinte das relações sociais, que incluem produtores, reprodutores ou transformadores da prática que interfere nos hábitos, atitudes e comportamentos, sejam em grupo, coletivamente ou individualmente. Tal exercício está atrelado à mudança de comportamento que levará a uma transformação favorável na qualidade de vida de cada indivíduo (RIGON; NEVES, 2011).

Diante disso, o ambiente hospitalar é um dos locais mais ideais para se desenvolver atividades relacionadas à educação em saúde, pelo fato de ter influência direta na melhora das pessoas internadas (BRITO, 2012). Informações sobre saúde e educação, estão presentes em toda a sociedade, durante todo o desenvolvimento humano de modo resumido, porém, fundamental na construção biopsicossocial e na formação de todos os sujeitos que integram a sociedade brasileira (RIGON; NEVES, 2011). Por meio da educação em saúde, podem-se ter comportamentos, valores e costumes entre os indivíduos, porém faz-se necessário a formulação de novas estratégias que

tenham a finalidade de observar a individualidade de cada cidadão. Os enfermeiros podem utilizar como instrumento de trabalho a educação em saúde para dar fundamentação na sua relação com o usuário, demonstrando que a saúde pode transcorrer toda a vivência humana e requer uma intensa interação entre profissional de saúde e população (BRITO, 2012).

À vista disso, têm-se como objetivo relatar uma vivência nas atividades relacionadas a um projeto de extensão em uma unidade pediátrica.

Método

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da realização de ações de educação em saúde junto ao projeto de extensão, multi e interdisciplinar, “Atenção à Criança e ao Adolescente”, desenvolvido pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), no Hospital Santa Cruz (HSC), que visava à melhora das crianças hospitalizadas. As ações foram realizadas pela autora durante o primeiro semestre de 2013, que foi de março a julho do referente ano.

Quando foram desenvolvidas as atividades no HSC, acompanharam-se diariamente as crianças e adolescentes (de zero a 12 anos) internadas na Pediatria do Hospital Santa Cruz, realizou-se de 3 a 4 grupos de educação em saúde e de suporte com familiares e/ou acompanhantes das crianças internadas preferencialmente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Hospital Santa Cruz. Nesses momentos, houve troca de informações e experiências vivenciadas sobre os diferentes assuntos abordados nas reuniões/capacitações, com os integrantes das diferentes áreas que atuam no projeto.

Diariamente, era feito um levantamento das crianças/adolescentes internados, muitas vezes, através dos prontuários e, outras vezes, com perguntas que eram feitas para seus familiares que estavam juntos, mas que se encontravam fora do quarto/leito. Após o conhecimento dos quadros clínicos dos pacientes, dirigia-se à enfermaria, onde além de apresentar-se expunha a proposta do Projeto. A seguir fluía uma conversa com a criança/adolescente e seus acompanhantes quanto a temas relacionados à saúde. Porém, era respeitado o conhecimento desses indivíduos e buscava-se agregar questões

que poderiam auxiliar na prevenção de doenças, na promoção e recuperação da saúde.

As informações à beira do leito foram favoráveis também para uma maior interação com a criança/adolescente e familiares, pois era possível conhecer a realidade em que estes estavam inseridos e identificar as suas reais necessidades. No entanto, para abordar os temas, junto aos usuários do Projeto, eram feitos estudos, através de pesquisas em livros e artigos. No espaço da biblioteca do Projeto, onde foram desenvolvidas a maioria das atividades, tem-se muitos livros que tratam, muitas vezes do que estamos procurando, seja para crianças, ou seus familiares.

Como os livros já se encontravam organizados e separados por fitas coloridas conforme a temática, foi apenas feita uma contagem dos livros que estão presentes no acervo, o qual dispunha de 1751 exemplares divididos em literatura infantil (643), 340 infanto-juvenil (livros e revistas), 49 considerados para adultos, 75 gibis, 119 com enfoque mais educativos e 525 literaturas juvenis. No período de maio a junho, foram emprestados 243 livros e revistas aos pacientes e familiares. Este acervo era controlado através de um caderno, onde eram colocados os nomes dos livros retirados.

Destaca-se que 73 crianças visitaram a biblioteca, isto é, buscaram as atividades do Projeto, sendo que vários destas foram quase todos os dias em que tiveram internados, mas foram contabilizadas apenas a uma vez, sem repetição, pois as visitas também eram controladas em um caderno, colocando-se o nome da criança atendida.

Além de ser uma atividade lúdica e interessante para a criança, também estimula a leitura. As histórias eram narradas e utilizavam-se fantoches para animar mais as crianças. Ao término, eram feitos questionamentos a respeito da história para avaliar o quanto assimilaram a história. Na biblioteca, as crianças também desenhavam e pintavam desenhos, e alguns deles eram colocados no mural da sala outros eram levados para o quarto ou casa.

Datas como o Dia das Mães e São João foram comemoradas no espaço do hospital animando as crianças e os familiares. Essas festividades eram organizadas em parceria com a equipe do Serviço de Nutrição e Dietética e de enfermagem do HSC. Na comemoração pelo Dia das Mães, além de oferecer

um lanche especial às mães e crianças internadas, foram confeccionadas lembrancinhas e entregues tanto para as mães que acompanhavam as crianças na unidade pediátrica, como para aquelas que estavam internadas na maternidade.

A narradora além de caracterizar-se de palhaça e utilizar fantoche, dramatizava com uma fala adequada à idade ao público, buscando a atenção dos mesmos. Ao término, eram feitos questionamentos aos ouvintes a respeito da história para avaliar o quanto assimilaram da proposta. Nas festas, com decoração alusiva às datas, as crianças eram estimuladas, ao som de muita música, a se divertirem com brincadeiras e lanches. Na biblioteca do projeto, as crianças realizaram desenhos e pinturas livres, valorizados ao serem expostos no mural.

Resultados e Discussões

Na abordagem do cuidado com a saúde da criança, tem-se a existência de uma estreita relação entre a Educação em Saúde e a Promoção da Saúde, uma vez que as ações implantadas nos níveis de atenção primária, secundária e terciária, não só tratam e/ou previnem as doenças, mas também se destinam, a promover o crescimento e desenvolvimento da criança, visando assim, uma melhor qualidade de vida para a mesma. Para a realização de ações que envolvam a promoção da saúde consideram-se estratégias que tenham a submissão da coletividade em geral e da família, esta entra como responsável pela criança, e possuidora de saberes que deverão ser aperfeiçoados para melhor adaptação não só da família, mas também do conhecimento científico do profissional que reproduz as atividades propostas (QUEIROZ, JORGE, 2006).

Frota et al., (2007), relata que a hospitalização é indiscutivelmente desagradável para todas as pessoas que necessitam dessa experiência, além disso, se agrava ainda mais quando o indivíduo em questão são crianças vulneráveis, pois tudo aceitam sem poder tomar decisões por si só. Com isso, uma das formas mais adequadas de mostrar para a criança o porquê da vivência atual é a utilização do lúdico, que por sua vez, trata de questões duvidosas, avaliando a ansiedade e o medo, o sentimento e a necessidade de

expressão através de brincadeiras escolhidas para determinado momento, com determinadas questões.

Assim, a educação em saúde, realizada por meio do lúdico, está atrelada à promoção da saúde, sendo que esse vínculo deve envolver a criança e a família junto com profissional envolvido no trabalho que está sendo produzido, ou seja, a construção do conhecimento educativo em saúde precisa da participação de todos os envolvidos para que haja uma reflexão crítica e mútua a cerca da realidade que se encontra a vivência saudável da família e da criança que permanece hospitalizada (PEREIRA, 2013). É nesse espaço que se busca a realização de hábitos saudáveis juntamente com a produção de valores, onde os sujeitos e as equipes de saúde podem estar construindo e fortalecendo a articulação das atividades relacionadas à educação em saúde com a população hospitalizada (RIGON; NEVES, 2011).

Nesse sentido, destacam-se as atividades realizadas como a “Hora do Conto”, com dramatizações; as festas em datas especiais, como o Dia das Mães e a Festa Junina; o incentivo a ler, desenhar, pintar e brincar, disponibilizando o material necessário, como livros, canetinhas, lápis, papéis e jogos. Para os momentos da “Hora do Conto”, as crianças eram convidadas a ouvir histórias com temas diferenciados, sendo a promoção da saúde e a prevenção de doenças os principais focos.

Os integrantes do projeto, nesse espaço, ao mesmo tempo em que propunham jogos, se ofereciam para brincar junto. Cabe destacar que essas ações buscavam ainda promover uma maior interação entre criança/adolescente e seus os familiares, pois esses eram convidados a participar. Durante todas essas atividades citadas, percebia-se que a criança interagia e expressava suas tensões, emoções, como ansiedade, medo e angústia, através de seus olhares e movimentos. Da mesma forma, risos e olhares animados denunciavam seu contentamento com as atividades.

A proposta procura criar um espaço em que a criança, mesmo doente, se sinta realmente criança e à vontade, livre das limitações impostas pela doença, pelo tratamento e normas hospitalares. Sabe-se que a criança não deixa de ser criança por estar doente. Assim, entende-se que essas atividades ao suscitar o imaginário tanto da criança quanto do adolescente promovem

momentos de bem estar, alegria, favorecendo a aceitação do tratamento e uma recuperação mais rápida.

Ao ver de Cintra; Silva; Ribeiro, (2006), os profissionais enfermeiros se dedicam poucas vezes para a realização de atividades que atendam as necessidades da criança e sua família. Para o cumprimento destas há a existência dos brinquedos, que por vezes estão atrelados ao bem estar da pessoa, simplesmente pela sua capacidade de distração que proporcionam meios de aprendizagem e ao mesmo tempo de melhora.

Em seguimento, estudos de Cruz; Costa; Nóbrega, (2006), relatam que a humanização é um artifício de grande valia, que conduz todo um processo de vivência que interfere nas atividades dos trabalhadores. Assim, busca-se, oferecer um tratamento adequado àquelas pessoas que são merecedores de tal conduta dentro das circunstâncias características em que se encontram no momento de internação.

Visando um estímulo para a reflexão sobre a educação em saúde na unidade pediátrica por parte dos profissionais que se envolvem no cuidado da criança hospitalizada, atendendo-as de forma humanizada e digna, sabendo que não se pode deixar de atender as necessidades de todos os seres humanos e que o cuidado deve ser mantido constante e diariamente pela equipe de enfermagem, devem-se buscar referências que falem sobre a humanização e as reações das crianças em relação ao cuidado diferenciado. O modo de como são realizadas as abordagens na referida unidade, está diretamente ligado ao que a criança vai estar a sentir quando der por finalizada a atividade. Para tanto, relata-se a importância do conhecimento científico da enfermagem com o lúdico e mudanças de comportamento da criança hospitalizada (JANSEN; SANTOS; FAVERO, 2010).

Segundo Brito, et al, (2009), em unidade pediátrica, o enfermeiro deve ter ciência de que, quando se está hospitalizado, a criança fica completamente perdida, não reconhece o ambiente por este ser diferenciado e por estar longe de casa e de tudo que é comum em suas atividades diárias. Não obstante, ainda sabe-se que o hospital gera medo e restrições, devido ao seu quadro clínico. Ponderando que a criança precisa de uma atenção maior e cuidados diferenciados pelo seu maior grau de vulnerabilidade, e que qualquer mudança

em seu estado físico ou psicológico e faixa etária interfere significativamente em sua qualidade de vida e em seu amplo desenvolvimento, afirma-se que a inclusão de momentos lúdicos no processo de cuidar contribuir de forma importante na diminuição dos efeitos estressores da hospitalização e tornam a assistência mais humanizada.

Assim, conforme relata Jansen; Santos; Favero (2010), o brincar trás sensações agradáveis, que permitem uma aprendizagem maior e, além disso, torna-se fundamental para o desenvolvimento e formação da criança. Ademais, quando a criança tem contato com outras, há uma nova experiência, novas amizades, situações, aprendizado, maneiras de pensar, sentir, que incluem o medo, a coragem, alegria, tristeza, além de haver um querer maior pela competição, um querer vencer seus desafios. No entanto os brinquedos, juntamente com as brincadeiras diferenciadas devem ser utilizados para a recreação, estímulo socialização e função terapêutica.

Considerações Finais

Na medida em que essas atividades eram feitas, o interesse e o conhecimento iam aumentando, pois as ações desenvolvidas, além de ajudar aquelas crianças hospitalizadas, permitiam momentos de reflexões e auxiliavam a organizar a vida acadêmica, que se tornou muito diferente depois dessa vivência.

A possibilidade de estudar algo a mais, normalmente não abordado ou discutido em sala de aula, proporciona maior conhecimento. O projeto “Atenção à Criança e ao Adolescente”, faz uma busca de realidade, não só das crianças/adolescentes que estão internados no ambiente hospitalar, mas também busca a nossa realidade, como agimos frente a situações que muitas vezes são enfrentamentos, desafios para os bolsistas/acadêmico, e nos orienta nesses momentos.

Entende-se que as atividades e ações realizadas no Projeto são de extrema importância, pois se pode perceber a diferença das crianças internadas a partir do momento que usufruíram dos benefícios do projeto. As crianças sentiam-se felizes, mais seguras, brincavam, apresentavam uma maior socialização com outras crianças e brincando com a mãe/pai estreitavam

os laços de afeto. Além disso, as mães também se sentiam mais aliviadas, pois sabiam que seus filhos não teriam mais aquele medo de Hospital, presente na maioria das vezes,

Considero muito importante a continuidade o aperfeiçoamento das atividades realizadas no projeto, pois mais pessoas poderão usufruir desse trabalho que proporciona enriquecedores aprendizados, tanto para a criança/adolescente e seus familiares, que recebem uma melhor qualidade na assistência, quanto para os acadêmicos bolsistas do projeto, proporcionando conquistas, práticas e enriquecimento na formação acadêmica.

77

Referências

BORGES Priscila da; Rosa BORGES Gustavo da Rosa. A contribuição da pedagogia no Tratamento da criança hospitalizada. **Caderno pedagógico**, v. 9, n. 2, p. 185-196, Lajeado 2012.

BRASIL. **Portal Educação**, 2013. Disponível em:<
<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/32334/definicao-de-educacao-em-saude>>. Acesso em: 20 de agosto de 2016.

BRITO, Ahécio Kleber Araújo; SILVA Francisca, Islandia Cardoso da; FRANÇA, Nanci Maria de. **Programas de intervenção nas escolas brasileiras: uma contribuição da escola para a educação em saúde. Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 624-632, Rio de Janeiro, out./dez. 2012.

BRITO, Tábatta Renata Pereira de; et al. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem Pediátrica. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, v. 13, n. 4, p. 802-08, out-dez, 2009.

CINTRA Sílvia Maira Pereira; SILVA Conceição Vieira da; RIBEIRO Circéia Amália. O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos de graduação em enfermagem no Estado de São Paulo. *Rev. bras. enferm.* v.59, n.4, Brasília, Jul/Ag, 2006.

CRUZ Déa Silvia Moura da; COSTA Solange Fátima Geraldo da; NÓBREGA Maria Miriam Lima da. Assistência humanizada à criança hospitalizada. **Rev. RENE**, v. 7, n. 3, p. 98-104, Fortaleza set./dez. 2006.

FONTES, Rejane de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Rev Bras Educ.** n. 29, p.119-38, maio-ago, 2005.

FROTA, Mirna Albuquerque; et al. O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas. **Cogitare Enferm**, v. 12, n. 1, p. 69-75, jan/mar, 2007.

JANSEN Michele Ferraz; SANTOS Rosane Maria dos; FAVERO Luciane. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 31, n. 2, p. 247-53, Porto Alegre, jun, 2010.

PEREIRA Valeriana Valadares, et al. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde nas Escolas: Percepção dos Pais. **Revista brasileira de educação médica**. v. 37, n. 4, p. 549-556, Rio de Janeiro, Out./Dec, 2013.

QUEIROZ, Maria Veraci; JORGE, Maria Salete. Estratégias de Educação em Saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em Pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.10, n.19, p.117-30, jan/jun, 2006.

RIGON, Angelita Gastaldo; NEVES, Eliane Tastch. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no Contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem Sido ou há para ser dito? **Texto Contexto Enferm**, v. 20, n. 4, p. 812-7. Florianópolis, Out-Dez, 2011.

PSICOLOGIA

UMA EXPERIÊNCIA ACADÊMICA EM PSICOLOGIA ESCOLAR

RIBEIRO, Thiago Lopes¹
MORAES, Ana Paula Kunrath de²
ROSO, Patrícia Lucion³

79

Introdução: O estágio oportuniza ao acadêmico aplicar seus conhecimentos teóricos em situações da prática profissional na medida em que abre possibilidade do exercício de suas habilidades. Desse modo presume-se que o aluno adquira uma visão crítica da sua atuação profissional e assumam atitudes práticas mediante as situações apresentadas. **Objetivo:** Observar os alunos que frequentam o turno da tarde, do ensino fundamental da escola estadual Antônio Xavier da Rocha durante as aulas e intervalo. **Método:** Trata-se de um relato de experiência. **Resultados:** As atividades desenvolvidas apresentaram caráter variado, dentro de três grandes bases na respectiva ordem: observação das crianças em sala de aula, acolhimento individual realizado em sala de aula dedicada para a função e palestra sobre bullying. Os itens serão melhores descritos ao longo do relato das atividades. Importante ressaltar que uma das principais características deste tipo de estágio, o de observação, é atender a demanda do local, sem deixar de levar em consideração as atribuições, capacitações e experiências do estagiário, que deve cumprir a demanda na medida destes fatores supracitados. Primeiramente foram realizadas observações das crianças em sala de aula e recreio, posteriormente foi solicitado pelos responsáveis da instituição que fosse realizado o acolhimento com algumas crianças que apresentavam pequenas alterações de comportamento que seriam dignas de atenção, conforme queixa inicial. Como esta era uma demanda do local então houve tentativa de cumpri-la. Para que o acolhimento pudesse ser efetivo disponibilizaram uma sala de aula confortável

¹. Acadêmico do 5º semestre do curso de graduação em psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. thiago_lopes@live.com

². Enfermeira Graduada na FISMA. anap709@hotmail.com

³. Professora Psicóloga do curso de graduação em psicologia da FISMA.

onde as conversas aconteceriam de forma individual. Como o tempo para a confecção do relatório estava se findando e havia necessidade e interesse pessoal, e da instituição, que o trabalho desenvolvido até então fosse concluído, visto que no dia da explanação sobre bullying algumas turmas não puderam participar devido a limitação de espaço físico; ficou então agendado a continuação de mais alguns encontros para a finalização. **Conclusões:** Quanto ao que concerne as contribuições ao campo de estágio ressalta-se a melhora significativa do estado de humor de algumas crianças devido ao acolhimento, melhor diálogo e compreensão da problemática e dos processos psíquicos infantis devido a devolução realizada para a supervisora local após cada acolhimento e uma provável redução nos casos de bullying escolar devido a explanação realizada acerca desta temática.

Palavras-Chave: Psicologia; Psicologia Escolar; Crianças.

Introdução

Este relatório tem o intuito de descrever o decorrer do estágio curricular supervisionado básico I realizado em uma escola na cidade de Santa Maria-RS, nele constará a caracterização do campo de estágio, a apresentação dos objetivos e do plano de atividades, o relato das atividades desenvolvidas e conclusão do mesmo.

Os objetivos da realização do estágio curricular vão muito além de um requisito necessário para a obtenção do diploma ao final da graduação, ele consiste em um grande oportunidade de crescimento individual. Outra grande característica do estágio é ser um instrumento imprescindível de associação entre universidade, escola e comunidade (FILHO, 2010).

O estágio oportuniza ao acadêmico aplicar seus conhecimentos teóricos em situações da prática profissional na medida em que abre possibilidade do exercício de suas habilidades. Desse modo presume-se que o aluno adquira uma visão crítica da sua atuação profissional e assuma atitudes práticas mediante as situações apresentadas (OLIVEIRA; CUNHA, 2006).

O estágio possui caráter essencial para a formação do aluno, visto que o mercado de trabalho está cada vez mais exigente em termo de capacitação.

Quando o aluno chega na graduação entra em contato com uma base teórica que frequentemente é de difícil associação com a prática caso o acadêmico não desfrute de momentos reais em que necessite analisar a realidade (MAFUANI, 2011).

A base do estágio foi a observação participante, sendo que esta vai muito além de apenas descrever os componentes da situação observada permitindo a identificação do sentido e dinâmica de cada momento. É necessário levar em conta a intersubjetividade presente, a observação de cada situação torna acessível captar o real (SPRADLEY, 1980). Refere-se também a necessidade de saber estar com as demais pessoas no em campo e consigo mesmo, largando os preconceitos sem rótulos de correto e equivocado, sendo tais características fundamentais para que ocorra a compreensão do fato observado.

A educação consiste na habilidade que uma nação possui de se organizar e construir o seu futuro, sendo assim não ocorre de modo aleatório e sim é a consequência de um esforço contínuo. A psicologia no meio escolar tem sua gênese como uma facilitadora do desenvolvimento humano, sendo a criança sempre um dos elos mais frágeis da cadeia social. Uma notória constatação é a de que as nações desenvolvidas possuem como característica em comum as altas somas de investimento na infância, o que não deixa de ser um reflexo do nível de desenvolvimento econômico e social das mesmas (DIMENSTEIN, 1994).

Contextualização da Instituição

O estágio curricular supervisionado básico I foi realizado na Escola Estadual de Ensino Fundamental Incompleto Dr. Antônio Xavier da Rocha, localizada na rua Marechal Deodoro, 420 no bairro Itararé em Santa Maria no Estado do Rio Grande do Sul. Foi fundada em 1961 pelo governador do estado na época, Leonel Brizola, sendo por isso conhecida carinhosamente como “Brizoleta” A instituição funciona nos turnos manhã e tarde, sendo a única da cidade que possui turno integral.

O estágio curricular teve início no dia 14/04/2016 e finalizou em 30/06/2016, com uma periodicidade semanal, totalizando assim 40 horas, as quais foram inicialmente feitas 2:30 horas semanais e após 4:00 horas semanais devido ao aumento da demanda.

Espaço Físico

Como estrutura física possui: onze salas de aula, laboratório de informática, refeitório, secretaria, biblioteca, pátio com pracinha e secretaria, além claro, de banheiros em cada um dos dois andares da instituição.

A escola conta com uma pequena área coberta na fachada norte, sendo este o ambiente onde ocorrem os recreios. Por este mesmo motivo em dias chuvosos as crianças não podem sair das salas de aula. A estrutura física demonstra ser precária, com a falta de alguns equipamentos essenciais a uma escola, como máquina de xerox e data show, o que é reflexo dos cortes estaduais com a verba destinada e ao sucateamento geral da educação básica em todo o país.

Equipe de Trabalho

Conta no seu quadro de funcionários trinta e três professores, uma diretora e vice, três secretárias e seis funcionários responsáveis pela merenda. Não há dados sobre a equipe responsável pela limpeza. Importante ressaltar nesse tópico que devido ao fato da escola possuir turno integral ela serve almoço aos alunos que aderem a esta modalidade de ensino, o que é de suma importância dado o nível socioeconômico de alguns alunos.

Objetivos

Objetivo Geral

Relatar a experiência acadêmica do estágio curricular supervisionado básico I em uma Escola Estadual de Ensino Fundamental Incompleto a fim de enriquecer a experiência acadêmica propiciando a formação de um profissional melhor qualificado para atender as demandas do mercado de trabalho. Desse modo então analisando e investigando os processos da dinâmica de ensino,

incluindo o relacionamento entre alunos e entre professor-aluno e as problemáticas existentes no âmbito escolar.

Plano de Atividades

Observação dos alunos que frequentam o turno da tarde, do ensino fundamental da escola estadual Antônio Xavier da Rocha durante as aulas e intervalo.

- Observar os alunos durante aula e recreio, com o intuito de melhor entendê-los no âmbito prático, visto que grande parte do aporte teórico destinado a infância no decorrer da graduação já foi ministrado;
- Observar e auxiliar, na medida em que for requisitado e dentro das capacidades até o momento, a diretora e vice-diretora nas orientações diretas realizadas para os alunos e onde for solicitado;
- Auxiliar na construção de uma melhor relação entre corpo discente e docente e também no aprimoramento da convivência entre alunos.

Método

Este trabalho é um relato de experiência produzido por acadêmicos da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) durante o estágio curricular supervisionado básico I, realizado na Escola Estadual de Ensino Fundamental Incompleto Dr. Antônio Xavier da Rocha, localizada na rua Marechal Deodoro, 420 no bairro Itararé em Santa Maria no Estado do Rio Grande do Sul, no período de abril a julho do ano de 2016, perfazendo um total de 40 horas. Para registro de experiências foi utilizado o diário de campo. O estágio foi acompanhado e supervisionado pela diretora da Escola, sendo autorizado pelas instituições envolvidas.

Análise e Discussão dos Resultados

As atividades desenvolvidas apresentaram caráter variado, dentro de três grandes bases na respectiva ordem: observação das crianças em sala de aula, acolhimento individual realizado em sala de aula dedicada para a função

e palestra sobre bullying. Os itens serão melhores descritos ao longo do relato das atividades. Importante ressaltar que uma das principais características deste tipo de estágio, o de observação, é atender a demanda do local, sem deixar de levar em consideração as atribuições, capacitações e experiências do estagiário, que deve cumprir a demanda na medida destes fatores supracitados.

Primeiramente foram realizadas observações das crianças em sala de aula e recreio, para entender o indivíduo durante o momento de realização das atividades que exigem maior atenção e disciplina, mas também contemplar o momento de lazer e observar como as relações com os demais se estrutura. Os estudos a respeito da relação criança-ambiente trazem uma evidência científica de que há uma considerável influência do contexto ambiental sobre o desenvolvimento infantil. O contexto no qual as crianças brincam possui relação com a maneira que elas interagem entre si e promove qualidade de vida e saúde (CAMPOS-DE-CARVALHO; SOUZA, 2008).

Inicialmente o plano de atividades contemplava somente a observação dos alunos do quinto ano, porém essa ideia foi expandida devido a demanda do local explanada pelos supervisores do local. Durante todos os dias observados os intervalos demonstraram a diversidade comportamental entre as crianças, pois algumas preferiam ficar sentadas conversando com os colegas enquanto a maioria brincava com brincadeiras clássicas infantis, como o pega-pega e amarelinha. O caráter agressivo de alguns também pôde ser observado, pois várias pequenas agressões foram observadas durante o recreio, havendo com certa frequência problemas relacionados a impulsos agressivos com o mesmo indivíduo.

Segundo Winnicott (1987) a existência de impulsos agressivos é inerente à constituição do ser humano. O modo e as razões de a agressividade se destacar no aparelho psíquico, podendo gerar delinquência e comportamento antissocial na vida adulta, constituem um processo que se inicia precocemente e está indissociavelmente associado ao desenvolvimento infantil. Ainda segundo o autor, uma criança começa a vivenciar os conflitos

com suas pulsões destrutivas já no final do primeiro ano de vida. É sempre uma experiência dolorosa, marcada por angústia, medo e culpa. Quanto menor a capacidade da criança tolerar esses sentimentos maior será a necessidade dela bani-los de seu mundo interno. Em outras palavras isso significa que a criança pode agir com agressividade e fazer os outros sentirem medo dela por não tolerar esse tipo de sentimento dentro de si, é uma tentativa frustrada de aliviar a angústia interna.

Durante a observação em sala de aula foi notado que as crianças que possuem o hábito de sentar no fundo do local são de modo geral mais dispersas e parecem menos interessadas no conteúdo ministrado pelo professor. Por outro lado as que sentam nos locais intermediários ou na frente são mais propensas a prestar atenção na aula e parecem obter desempenho escolar mais eficiente. Não pode-se ignorar que em uma análise posterior, e com a troca de informações acerca dos alunos sobre determinados alunos com a direção do colégio, foi constatado que os mesmos que preferiam as posições menos expostas no âmbito geográfico da sala de aula frequentemente possuíam problemas familiares ou estavam em vulnerabilidade social, o que pode revelar uma postura defensiva e de sofrimento psíquico destes alunos.

Foi solicitado pelos responsáveis da instituição que fosse realizado o acolhimento com algumas crianças que apresentavam pequenas alterações de comportamento que seriam dignas de atenção, conforme queixa inicial. Como esta era uma demanda do local então houve tentativa de cumpri-la. Para que o acolhimento pudesse ser efetivo disponibilizaram uma sala de aula confortável onde as conversas aconteceriam de forma individual. Ao total foram atendidos cinco alunos que terão seus nomes ocultados para proteger a identidade, ao lado da identificação consta a idade e série a que pertencem, sendo todos do ensino fundamental, e a queixa apresentada pelos profissionais que trabalham no local.

- L.U, 13 anos, quinto ano. Baixo rendimento escolar e se recusava comumente a realizar as atividades propostas em aula.
- D.A, 9 anos, terceiro ano. Agressão frequente a colegas da mesma sala

e brigas constantes durante o intervalo.

- A.R, 10 anos, quarto ano. Não fica sentado na cadeira nem presta atenção durante as aulas, gerando suspeita de hiperatividade por parte da professora.
- I.S, 9 anos. Terceiro ano. Durante o último ano letivo conversava normalmente com colegas e alunos, porém durante este não falou uma única palavra sequer no colégio.
- A.N, 9 anos, terceiro ano. Durante atividade proposta demonstrou alta carga emocional e solicitou uma conversa diretamente.

Os casos serão melhores detalhados a seguir. L.U demonstrou durante a observação desinteresse total pelas aulas e era comum observar desenho de folha de maconha, feitos a caneta, em seus braços. Durante o acolhimento manteve-se calado a maior parte do tempo, atendo-se a responder de modo monossilábico ao que era perguntado. Ao todo foram cinco encontros, porém somente a partir do terceiro ele demonstrou disponibilidade em falar ainda que fossem assuntos aleatórios de seu interesse. Após os encontros e do fechamento da criança em falar foi realizada a troca de informações com a diretoria do estabelecimento, que revelou que L.U possuía a mãe portadora de doença crônica grave e que ele precisava passar na casa da avó devido as internações frequentes da mãe.

No último encontro L.U revelou de forma lacônica que quando estava em casa, seus tios consumiam maconha durante a maior parte do dia, e que ele já havia utilizado algumas vezes a partir das sobras do cinzeiro, o que explicou os desenhos observados em seus braços. Todo o contexto observado levou a constatação de que a vulnerabilidade social era presente neste caso, o que foi corroborado pelo relato de que ele morava em uma zona perigosa da cidade.

Vulnerabilidade social pode ser identificada em uma única família ou em uma comunidade inteira, o que é mais comum. Está relacionada a situações de desequilíbrio no ambiente familiar, uso de droga e baixo poder econômico, sendo que as pessoas que fazem parte deste contexto apresentam deficit em seus recursos pessoais. Importante ressaltar que o termo vulnerabilidade é definido neste contexto como famílias que se apresentam vulneráveis por

estarem fragilizadas e expostas a fatores de risco (PRATI; COUTO; KOLLER, 2009).

A informação prévia a respeito de D.A revelou uma família de alto poder econômico, contrastando com o caso anterior. A própria criança falou que possuía veículo elétrico para deslocamento no pátio de casa, smartphone e relógios caros, inclusive em um dos encontros estava portando um deles. Apresenta problemas de convivência com seus colegas, praticando agressão verbal e física. Quando questionado dos motivos que o levaram a agressão sempre apresenta argumentos que levam a culpa para o colega e demonstra carga emocional considerável. Falou que pratica Taekwondo e que adora as aulas, não gostaria de perder elas por estar sendo agressivo no colégio.

Segundo o referencial teórico de Winnicott já citado a agressividade nas crianças possui base na primeira infância e é indissociável das relações familiares, o que levou a constatação de que pouco poderia ser feito neste caso em específico, cabendo então um encaminhamento a clínica escola da FISMA para um atendimento mais eficaz já que os problemas são de base.

A.R é uma criança que apresenta desempenho escolar satisfatório embora pouco preste atenção nas aulas e realize as atividades propostas pela professora de forma inconsistente. Durante os encontros mostrou ter uma base familiar sólida e ser uma criança responsável que possui gostos comuns a sua idade. A queixa inicial de hiperatividade foi colocada a prova diante do referencial teórico. O TDAH possui como principais características a desatenção, impulsividade e a hiperatividade. É de origem hereditária e costuma se manifestar antes dos sete anos de idade. Muitas das crianças diagnosticadas ou com suspeita deste transtorno são alvos de críticas frequentes e excessivas, o que comumente leva a uma piora do quadro (SILVA, 2003). Em uma tentativa de verificar se havia chances de ser TDAH ou apenas uma distorção cognitiva foi desenrolado um diálogo abreviado com esta criança.

Depois de alguns encontros e dessa conversa, passado um mês, a professora não relatou mais queixas sobre o aluno nesse sentido. O aluno que

estava sendo chamado frequentemente até a diretoria não precisou mais ir, o que leva a pensar que houve melhora significativa e que, muito provavelmente se tratava apenas de uma distorção cognitiva, já que se realmente fosse o TDAH não haveria melhora.

Distorções cognitivas são pensamentos exagerados e irracionais, sua descoberta é atribuída a Terapia cognitiva comportamental. A eliminação dessas distorções melhora o sentimento de bem-estar e diminui a chance de desenvolvimento de doenças como depressão e ansiedade crônica. O processo pelo qual o paciente muda as distorções cognitivas diagnosticadas é chamado de reestruturação cognitiva (BURNS, 1989).

Outro caso interessante onde foi averiguada uma distorção cognitiva associada a uma causa primária foi o de I.S. O aluno apresentava desempenho escolar alto, porém vinha se recusando a se comunicar de forma oral durante todo o ano letivo corrente. Foi uma grande estranheza quando ele foi levado a sala individual para conversar e começou a falar abertamente sobre tudo quando indagado, demonstrando que a dificuldade em si não estava na fala, mas que ainda assim não queria falar perto dos colegas. Já no primeiro encontro ele falou que morava com a vó e a mãe, sendo que última trabalhava o dia todo. Disse também que adorava ficar em casa para ajudar nas tarefas domésticas, o que é raro para uma criança desta idade. Quando questionado o motivo de ele não falar na sala de aula ele afirmou que a razão era chamarem ele de “mudinho” por ter um tom de voz muito baixo, o que então o levou a não querer mais falar. O motivo estava claro a partir de então: bullying.

O bullying se refere a posturas violentas, sejam elas físicas ou verbais entre os estudantes, sem que exista motivo racional que a explique. Deve ser compreendido como uma ação que causa angústia e dor ao outro, estabelecendo uma relação desequilibrada do poder (ABRÁPIA, 2002). A escola ainda é um ambiente pouco estudado como local gerador da violência, por outro lado o bullying na escola é um problema grave e complexo, uma modalidade visível de violência juvenil. Embora tenhamos pouco conhecimento acerca desta temática há fortes evidências de que ela impacta na

aprendizagem de crianças e adolescentes, sobretudo nas camadas desfavorecidas economicamente da sociedade (LOPES NETO, 2005).

Diante do relato de I.S surgiu a ideia de realizar uma palestra sobre o tema bullying para todas as turmas do colégio. Tal intenção foi comunicada a diretoria do colégio, que relatou que outros acadêmicos já haviam realizado uma ação semelhante, porém não havia surtido efeito algum, o que foi atribuído ao caráter extremamente lúdico com que foi tratado o tema que é grave. Diante deste contexto foi aberta a possibilidade de ministrar uma palestra com caráter mais sóbrio impactante sobre as crianças para que assim a conscientização fosse eficiente. Como esta foi uma exigência do local e se encontrou dentro das possibilidades foi imediatamente atendida.

Durante a palestra foram abarcadas questões como: o conceito de bullying, relatos de quem já sofreu essa prática, diferenças de gênero na agressão, como se dá o bullying na prática, cyberbullying, consequências, legislação a respeito e relatos de jovens que cometeram suicídio devido ao sofrimento psíquico advindo desta prática. As crianças se mostraram bem abertas a debater sobre o tema, contanto sobre experiências pessoais que tiveram sobre o assunto, quase totalidade no contexto familiar e escolar.

Interessante notar que a ideia primária de palestra foi perdendo força ao longo da mesma e se configurando automaticamente como acolhimento grupal conforme os alunos foram sentindo necessidade de expor suas experiências. Segundo Hennington (2005) o acolhimento grupal é uma nova instância terapêutica, que expande a tradicional forma de acolhimento e busca o delineamento de novos caminhos de interação e a constituição de um verdadeiro espaço que permite a reflexão, crítica e autogestão. Tem como objetivo a construção de conhecimentos na coletividade em busca do fortalecimento do usuário como protagonista das ações, fundamentando-se na psicoeducação.

No decorrer da palestra um dos relatos dados pelos alunos mereceu maior atenção. Era o de A.N, que conforme contava sobre o bullying sofrido em casa pelo irmão mais velho demonstrou uma carga emocional considerável. No

encerramento ela solicitou uma conversa direta, pois alegou que não estava muito bem e era novata na instituição. Foi então encaminhada para a sala individual para uma conversa com caráter de acolhimento. Quando questionada sobre o que havia acontecido e a razão pela qual estava triste A.N apresentou dificuldade em falar. Foi pedido então que escrevesse o que a incomodava, o que foi atendido prontamente: “to com medo das pessoas e que elas me machuque não quero preocupar meus pais é muito difícil pra mim” [sic].

Depois conseguiu se comunicar de forma verbal, falou que sentia medo das pessoas novas do colégio, tinha dificuldades para dormir, dores no peito, falta de ar, medo de que sua mãe pudesse morrer ou seus irmãos pudessem desenvolver alguma doença. Após realizada a escuta foi explicado que a possibilidade de acontecer algum episódio de seus temores de forma real era mínima, praticamente irrelevante, o que a tranquilizou visivelmente. Não pode deixar de ser dito que entre o relato de um temor e outro A.N chorava de forma contida. Revelou que a mãe era muito nervosa, que tinha surtos de raiva e se desesperava diante de problemas cotidianos, o que levou a uma dedução de que o problema exposto possuía forte influência materna e de que o quadro apresentado tratava-se de ansiedade.

Os transtornos de ansiedade são uma das psicopatologias mais comuns na infância, e há indícios fortes de que eles se iniciam justamente nesta fase, gerando consequências negativas nos âmbitos social, escolar e ajustamento pessoal. Os sintomas podem persistir nas demais fases do ciclo vital caso não haja tratamento (SPENCE, 1998). Estudos mostram que problemas de ansiedade infantil são fatores de risco que levam a outras psicopatologias, como transtornos de humor, depressão e até mesmo suicídio (KOVACS et al., 1989).

Em estudos com amostrar clínicas, crianças com ansiedade obtiveram uma menor taxa de sucesso na formação de amizades dos que as livres do transtorno, indicando que a psicopatologia em questão estava associada a dificuldades sociais significativas (EDELROCK, 1985). Foi ensinado a criança

a técnica de respiração diafragmática para ajudar no controle da ansiedade. Segundo Lehrer (2007) a respiração diafragmática é uma das três técnicas de relaxamento conhecidamente eficazes, diminuindo a atividade simpática e aumentando a parassimpática do sistema nervoso, sendo indicada primariamente para o estresse.

A.N se mostrou relutante em permitir uma conversa com seus pais, sob a alegação de que sua mãe já reclamava de possuir problemas demais e ela não queria deixá-la mais preocupada. Com o intuito de agir com cautela no caso foi concordado que por enquanto a conversa ficaria somente na escola, mas que seria preciso reavaliar a situação mais adianta, fato que foi realizado na semana seguinte. Em tal ocasião a criança demonstrou uma melhora de humor significativa, disse se sentir muito bem e contou que conseguiu fazer amizade com outros dois alunos da instituição, o que a deixava mais relaxada durante as aulas. Relatou também que já não sentia tanto medo como antes e que precisou utilizar a técnica de respiração ensinada duas vezes. Foi orientada também a conversar com seus pais sobre o que sentia e a confiar neles quando possuir algum problema.

A melhora apresentada de um encontro para o outro foi tão significativa que pareceu somente ser um episódio isolado de ansiedade ativado pela troca de colégio, porém dadas as limitações da atuação dentro da instituição, inerentes a situação de acadêmico, foi explicado na diretoria que seria interessante orientar os pais de A.N procurarem a clínica da FISMA para um atendimento diagnóstico e tratamento adequado, inclusive também inicialmente a procurarem um médico para realizar uma avaliação e verificar se as dores relatadas são advindas de psicossomatização ou possuem causa orgânica, para depois de dirimida tal dúvida iniciar a psicoterapia caso seja necessário.

Como o tempo para a confecção do relatório estava se findando e havia necessidade e interesse pessoal, e da instituição, que o trabalho desenvolvido até então fosse concluído, visto que no dia da explanação sobre bullying algumas turmas não puderam participar devido a limitação de espaço físico; ficou então agendado a continuação de mais alguns encontros para a

finalização. Tal decisão também se justifica pela boa imagem da faculdade que deve ser deixada no campo de estágio, sendo que esta depende da desenvoltura e comprometimento de seus acadêmicos.

CONCLUSÕES

O estágio na Escola Estadual Antônio Xavier da Rocha foi de grande aprendizado, não somente para entender acerca dos processos psíquicos que regem a infância, como também para entender a problemática que se dá entre as relações das diversas camadas que compõem uma instituição. É válido ressaltar que a equipe de profissionais do local, incluindo a supervisora, foram amplamente receptivos e se mostraram dispostos a estabelecer diálogo todas as vezes que foram necessárias. A receptividade foi tamanha que a relação no local se deu de maneira extremamente satisfatória e a equipe também se mostrou prestativa para arrumar toda a estrutura necessária para a realização do trabalho na instituição.

Embora a estrutura física do colégio careça de algumas reformas e não esteja no seu apogeu atualmente, visto ser uma escola já antiga, é nítido que os profissionais que trabalham no local fazem tudo o que está ao seu alcance para atender a todos da melhor maneira possível, o que de certo modo minimiza a carência da estrutura física em si. Importante também relatar que por ser a única escola de tempo integral ativa na cidade no momento, ela cumpre também uma função social além da educação, na medida em que disponibiliza para seus alunos refeições completas e balanceadas ao longo do dia, fato que indubitavelmente serve para reduzir a vulnerabilidade social em que se encontram alguns de seus estudantes.

O conhecimento obtido ao longo do curso de graduação em psicologia mostrou ser uma base sólida, visto que maior parte do conteúdo sobre a infância já havia sido ministrado aos seus acadêmicos até o presente momento através de célebres autores como Melanie Klein e Donald Winnicott por exemplo. Também foi necessário recorrer a Aaron Beck, clássico da Teoria cognitiva comportamental para entender melhor os processos psíquicos apresentados por alguns alunos durante a infância, o que mostra a grande

contribuição desta abordagem em uma área que ainda é dominada etiologicamente pela psicanálise.

A relevância do estágio vai muito além de um mero cumprimento de pré-requisito para aprovação na disciplina, sendo este indubitavelmente uma simples consequência do aprendizado desenvolvido durante o decorrer da prática, e claramente constituiu também uma oportunidade valiosa de aplicar os conhecimentos teóricos obtidos ao longo do curso, o que prova sua valia na medida em que prática e teoria são indissociáveis.

As atividades desenvolvidas, especialmente a de acolhimento, foi de grande importância para aprimorar a postura profissional diante de um ser humano debilitado psiquicamente e inserido em um momento de alta carga emocional, como o choro. O local de estágio em si é indescritivelmente excelente para quem já possui uma base sólida do conhecimento acerca do assunto e, ao menos, uma prévia bem construída da postura profissional, visto que a autonomia dada neste local é notória, porém ao acadêmico que não se sente seguro para realizar atividades que exijam maior desenvoltura na oratória e escuta se torna difícil suprir a demanda do local. Portanto, é indicado apenas ao acadêmico que possui iniciativa, postura ética e tenha uma clara ideia dos processos e manejo com crianças, ainda que este seja somente teórico antes de iniciar o estágio.

Visto que atualmente o mercado de trabalho na área da psicologia possui uma lacuna considerável no atendimento a crianças esta prática desenvolvida possibilitou o desenvolvimento parcial de habilidades para uma possível inserção nesta subárea no futuro. A postura mantida durante todo o estágio foi a de abertura para suprir as demandas conforme fosse solicitado, o que exigiu pesquisa em conteúdo bibliográfico ao longo da trajetória, para assim melhor cumprir as funções exigidas.

Quanto ao que concerne as contribuições ao campo de estágio ressalta-se a melhora significativa do estado de humor de algumas crianças devido ao acolhimento, melhor diálogo e compreensão da problemática e dos processos psíquicos infantis devido a devolução realizada para a supervisora local após

cada acolhimento e uma provável redução nos casos de bullying escolar devido a explanação realizada acerca desta temática.

Tais atividades relatadas acima contribuem para a psicologia enquanto ciência devido ao fato de mostrarem que é possível uma inserção do psicólogo no âmbito escolar sob uma ótica diferenciada, não somente o transporte do modelo clínico tradicional para o ambiente da educação, mas também sob outras modalidades como a psicoeducação e a observação, sendo a última fator imprescindível para a realização de um acolhimento adequado. Desse modo, abrindo portas para que o profissional de psicologia possa ocupar novos espaços através da renovação e adaptação de suas funções, melhorando a qualidade de vida e efetividade do trabalho de todos os envolvidos em uma instituição escolar.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (ABRAPIA). **Programa de redução do comportamento agressivo entre estudantes**. 2002.

BURNS, D. D. **The Feeling Good Handbook** [S.l.: s.n.] ISBN 0452281326, 1989.

CAMPOS-DE-CARVALHO, M.; SOUZA, T. N. **Psicologia ambiental, psicologia do desenvolvimento e educação infantil: Integração possível?** Paidéia (Ribeirão Preto), v.18, n.39, p.25-40, 2008.

DIMENSTEIN, G. **O cidadão de papel: a infância, a adolescência e os direitos humanos no Brasil**. São Paulo: Ática, 1994.

EDELBROCK, C. **Teachers' perceptions of childhood anxiety and school adjustment**. In: **Conference Anxiety disorders in children: implications for school adjustment**; Paper. Cape Cod MA; 1985.

FILHO, A. P. S. **O Estágio Supervisionado e sua importância na formação docente**. Revista P@rtes. 2010. Disponível em: <http://www.partes.com.br/educacao/estagiosupervisionado.asp>. Acesso em: 28 de julho 2016.

HENNINGTON, É. A. **Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária**, 2005.

LEHRER, P.; WOOLFOLK, R. L.; SIME, W. **Principles and practice of stress management**. 3ed. New York: The Guilford Press; 2007.

LOPES NETO, A. A. **Bullying: comportamento agressivo entre estudantes**. J. Pediatr., Porto Alegre, v. 81, n. 5, p. 164-172, 2005.

MAFUANI, F. **Estágio e sua importância para a formação do universitário**. Instituto de Ensino superior de Bauru. 2011.

OLIVEIRA, E. S. G.; CUNHA, V. L. **O estágio Supervisionado na formação continuada docente à distância: desafios a vencer e Construção de novas subjetividades**. Revista de Educación a Distancia. Ano V, n. 14, 2006.

PRATI, L. E.; COUTO, M. C. P. P.; KOLLER; S. H. **Famílias em Vulnerabilidade Social: Rastreamento de Termos Utilizados por Terapeutas de Família**. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Porto Alegre, v.25, n.3, p. 403-408, mar. 2009.

SILVA, A. B. B. **Mentes inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas**. Rio de Janeiro: Napedes, 2003.

SPENCE, S. H. **A measure of anxiety symptoms among children**. Behav Res Ther. v.36, n.5, p.545-566, 1998.

SPRADLEY, J. Participant Observation. Orlando- Florida. Harcourt Brace Jovanovich College Publishers, 1980.

WINNICOTT, D. W. **Agressão. Em Privação e Delinquência** (pp. 89-96). São Paulo: Martins Fontes, 1987.

KOVACS, M, et al. **Depressive disorders in childhood. IV. A longitudinal study of comorbidity with and risk for anxiety disorders**. Arch Gen Psychiatry., v.46, n.9, p.776-783, 1989.

ESTIMULO AO VÍNCULO PRECOCE NO BINÔMIO MÃE/BEBÊ: PRÁTICAS DE CUIDADO DA ENFERMAGEM

ALMEIDA, Denise¹
DIAS, Thais²
JANTSCH, Leonardo³

¹Curso de Graduação em Enfermagem, 3º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). dennise.comin@gmail.com

² Curso de Graduação em Enfermagem, 3º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). thaisbdias97@hotmail.com

³ Orientador. Enfermeiro, Especialista em Enfermagem Pediátrica e Neonatal, Mestre em Enfermagem pela UFSM, Doutorando em Enfermagem pelo PPGEnf-UFSM, Membro do Grupo

Introdução

O momento do parto gera uma série de alterações metabólicas, fisiológicas e emocionais para a parturiente e até mesmo para bebê, onde o primeiro contato pode ser tão decisivo quanto a gestação. Nesse contexto o papel desempenhado pela equipe de enfermagem é primordial como base facilitadora e de aproximação para essa interação (ROSA, 2011). O sentido do tato, ou seja, o toque, é um elemento que favorece o vínculo entre as pessoas, pois sua ausência causa a desunião e a falta de contato, tornando-as “intocáveis”, segundo Sato et al.

Existem evidências de que já no primeiro momento de contato pele a pele é o suficiente para a formação de vínculo e para vários benefícios fisiológicos como, maior estabilidade térmica do recém-nascido (RN), ajuda na expulsão da placenta, facilita o processo de amamentação natural estabelecidos por padrões comportamentais singulares de cada binômio mãe/filho favorecendo, também, a adaptação na transição do espaço intra para o extrauterino. (SANTOS, 2014).

A ligação visual da mãe e o RN também se torna indispensável, principalmente quando a mãe lhe fornece estimulações, o primeiro agente de atração no campo visual do RN; forma-se assim, com esses cuidados, a base da vida emocional e de relacionamento com o bebê (CRUZ; et al,2007). Diante disso, infere a perspectiva de que a interação entre o binômio pode ser afetada pela ausência de oportunidades consequentes dos procedimentos dos profissionais de saúde, originando abalos no futuro relacionamento.

Em alguns casos esse processo não ocorre automaticamente, sendo necessário aprendizagem e orientação para que o mesmo seja satisfatório. O profissional da enfermagem tem a capacidade de desenvolver a habilidade para observar, avaliar e intervir de tal modo a favorecer a intimidade saudável de mãe e filho no pós-parto (Costa citado por SILVA 2006), sendo necessário que as instituições de saúde estejam em conformidade com as recomendações

da Organização Mundial de Saúde (OMS) que propõe contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio a amamentação na primeira hora após o parto.

Esse aleitamento destaca-se como fator importante por reduzir, a longo prazo, as taxas de morbimortalidade, proporcionando uma melhor qualidade de vida para as crianças. É indispensável que a amamentação seja feita com estímulos aos reflexos evidenciando uma proteção ao RN, pois após esse período os bebês costumam dormir por tempo significativo, impossibilitando o estabelecimento do vínculo prévio. (SANTOS et al, 2014)

A ausência de complicações ao nascimento também pode constituir um fator favorável ao contato pele a pele. Segundo SILVA et al, quando ocorre a separação entre mães e filhos após o parto, supõe-se a existência de intercorrências à saúde materna ou neonatal. Desse modo, essas separações imediatas desnecessárias para serem prestados os cuidados ao bebê de baixo risco também podem ser adiadas favorecendo esse momento. Salienta-se que é primordial a admissão de ações que favoreçam o contato pele a pele na primeira hora de vida.

O banho por exemplo é uma dessas separações, conforme IDONES et al, a higienização dos recém-nascidos no primeiro momento tem por objetivo reduzir uma possível contaminação que possa levar o bebê ou a equipe a um contágio, devido aos excessos de secreções e sangue. Mas é exatamente nesta etapa que se deve haver um cuidado ao permitir que o RN e mãe tenham um tempo juntos, até para a adaptação do bebê em relação a temperatura corporal e do ambiente, evitando assim fatos indesejados da troca repentina do clima.

A equipe que trabalha com seus integrantes de forma isolada age conforme seus valores e condutas individuais. Esse episódio é uma barreira para atender as necessidades da puérpera e do RN. (ROSA, 2011). De acordo com Mendes et al, esse estabelecimento é fundamental para a prevenção de complicações e proporcionar o conforto físico, emocional e educação em saúde. Pois, muitas são as expectativas à maternidade e é nesse momento

que as práticas educativas transpassam de sensibilidade, guarida e reconhecimento das necessidades da mulher. Dessa forma, o cuidado da enfermagem fornece procedimentos no puerpério a fim de facilitar à transição à maternidade, com propósito de superar essa etapa difícil. Sendo papel importante do enfermeiro que além de estar presente na assistência a gestante, é fundamental que esteja alerta a fontes de risco, de maneira a evitar uma frustração no elo mãe-bebê.

Refletindo então, que apenas o ser humano afasta os recém-nascidos de suas mães logo após o parto, faz-se fundamental diminuir a ansiedade da rotina dos profissionais para firmar a condição do nascimento como um momento único entre mãe e filho que traduz toda a espera da gestação (Barbosa citado por Matos 2010). Por meio do justificado, tem por pergunta de pesquisa: quais são práticas de cuidado da enfermagem para estabelecer vínculo mãe-bebe e o contato pele a pele após o parto. Com o intuito de responder à questão de pesquisa, o presente estudo tem por **objetivo**: descrever práticas de cuidado da enfermagem, que favorecem o vínculo mãe-bebe e o contato pele a pele, após o parto.

Método

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que é uma publicação ampla apropriada para descrever e discutir determinado assunto sob síntese qualitativa que não necessariamente indica as fontes de informação. (Rother, 2007). A pesquisa que será desenvolvida por meio das bases de dados: PubMed e LILACS. Será utilizado os descritores: "relação MAE-filho", "PARTO", "enfermagem obstétrica", utilizando o operador booleano "AND" ou "OR", conforme necessidade de busca e maior quantitativo de estudos. Será utilizado critérios de inclusão: Artigos disponíveis na íntegra, gratuitos e online, que discorrerem sobre práticas de cuidado da enfermagem que favoreçam o vínculo entre o binômio mãe/bebe no momento de pós-parto imediato. Como critério de exclusão, artigos que não forem nos idiomas português, inglês ou espanhol. Será utilizado o quadro sinóptico para análise, bem como a utilização

da análise de conteúdo temática de Minayo (Minayo, 2012), para análise dos dados.

Resultados Esperados

Com o estudo, espera-se conhecer práticas de cuidado da enfermagem, que proporcionam vínculo e o contato pele a pele no binômio mãe/bebê, ainda, visa contribuir para uma formação acadêmica mais humanizada encaminhando-se à um novo modelo de atendimento ao público referido.

99

Referências

CRUZ, Daniela. C. S; SUMAM, Natália. S.; SPINDOLA, Thelma. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. 41(4):690-7. São Paulo: Revista Escola Enfermagem USP, 2007.

MATOS, Thaís A.; SOUZA, Morgana S.; SANTOS, Evanguelia K.A.; VELHO, Manuela B.; SEIBERT, Eli R.C.; MARTINS, Nezi M. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, 2010.

MENDES, Ana P.D.; GALDEANO, Luzia E. Percepção dos enfermeiros quanto aos fatores de risco para vínculo mãe-bebê prejudicado. Maringá PR: Ciência, cuidado e saúde, 2006.

MINAYO, Maria C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. 17(3):621-626, Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, 2012.

ROSA, Rosiane; OLIVEIRA, Maria E. O papel da equipe de saúde na formação do vínculo recém-nascido, mãe e pai. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

ROTHER, E. T. Editorial. Revisão narrativa X Revisão sistemática. São Paulo: Revista Acta Paulista, 2007.

SANTOS, Idones; CARRENO, Ioná. Realização da primeira higienização do recém-nascido pela equipe de enfermagem em um hospital no interior do Rio Grande do Sul. Lajeado: BDU, 2012.

SANTOS, Luciano M.; SILVA, Jucélia C.R.; CARVALHO, Evanilda S.S.; CARNEIRO, Ana J.S.; SANTANA, Rosana C.B.; FONSECA, Maria C.C. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. vol.67 n.2. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, 2014.

SATO, Gabriela; NASCIMENTO, Maria J P. Estímulo ao vínculo mãe e filho através do toque. 1: 59-62. Revista de Enfermagem UNISA, 2000.

SCOCHI, Carmen G.S.; KOKUDAI, Maria L.P.; RIUL, Maria J.S.; ROSSANEZ, Léa S.S.; FONSECA, Luciana M.M.; LEITE, Adriana M. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. v.11 n.4. Ribeirão Preto: Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2003.

SILVA, Cristianny M; PEREIRA, Simone C L; PASSOS, Ieda R; SANTOS, Luana C. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. Rev. Nutr., Campinas, 29(4):457-471, jul./ago., 2016.

SILVA, Leila R.; CHRISTOFFEL, Marialda M.; FERNADEZ, Ana M.; SANTOS, Inês M.M. A importância da interação mãe-bebê no desenvolvimento infantil: a atuação da enfermagem materno-infantil. Rio de Janeiro: Revista de Enfermagem da UERJ, 2006.

AS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS PARA A SAÚDE DA MULHER ATRAVÉS DE SUA DIVERSIDADE

PACHECO, Bianca¹
FLORES, Candice²
GOMES, Quelen³
DONADUZZI, Daiany⁴

Introdução: Os movimentos sociais, principalmente os que contemplam as mulheres, buscam a integralidade da saúde, conforme os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde. O Governo Federal criou, em 2003, a Secretaria de Políticas para as Mulheres, que contempla as mulheres de

¹ Autora. Acadêmica de Graduação do Curso de Enfermagem, FISMA, 6º semestre, Santa Maria/RS, biancaap95@hotmail.com

² Autora. Acadêmica de Graduação do Curso de Enfermagem, FISMA, 6º semestre, Santa Maria/RS, candicesf@yahoo.com.br

³ Autora. Acadêmica de Graduação do Curso de Enfermagem, FISMA, 6º semestre, Santa Maria/RS, quelengs@yahoo.com.br

⁴ Orientadora. Enfermeira, Professora Titular, Mestre do Curso de Enfermagem, Disciplina de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente – FISMA, Santa Maria/RS, daiany.donaduzzi@fisma.com.br

acordo com sua diversidade e gênero, mulheres negras; com deficiência; indígenas; lésbicas, bissexuais e transexuais; jovens; e idosas remetendo a cada uma delas programas e ações, direitos, legislação, publicações e documentos. **Objetivos:** Promover uma reflexão sobre as principais políticas existentes no Brasil e criadas para promover a saúde integral da mulher através de sua diversidade, contemplando os diferentes tipos de gênero existentes escolhidos: negras; com deficiência; indígenas; lésbicas, bissexuais e transexuais; jovens; e idosas. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza exploratória, e abordagem qualitativa. Primeiramente, foi realizada uma revisão bibliográfica onde foram selecionados artigos, livros, publicações e periódicos publicados nos últimos seis anos por meio de um levantamento bibliográfico, com recorte temporal do ano de 2010 a 2016 em sites relacionados com o tema e periódicos encontrados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, com temática voltada para a área da saúde da mulher. **Resultados e Discussão:** A política de atenção à saúde da mulher recomenda uma abordagem mais ampla às mulheres brasileiras. Suas premissas evidenciam a urgência em olhar a mulher para além de sua maternidade. Nessa corrente, além dos aspectos biológicos, a mulher deve ser percebida em sua dimensão social, econômica, histórica, política e cultural. **Conclusão:** Hoje se tem no Brasil uma diversidade de cultura, etnias, gêneros e raças que respondem à necessidade de políticas públicas de saúde específicas para cada segmento. As políticas estão bem organizadas e contemplam cada segmento. O que se percebe em consoante às políticas é sua implementação no âmbito da atenção primária de saúde, contudo todos os profissionais devem estar capacitados para atender a demanda de cada segmento.

Descritores: Políticas Públicas; Identidade de Gênero; Saúde da Mulher; Saúde Integral.

Introdução

Os movimentos sociais, principalmente os que contemplam as militantes feministas e as mulheres, buscam a integralidade da saúde da mulher

conforme os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde – SUS. Além disso, desde a década de 1980, alguns organismos internacionais vêm encorajando os países em desenvolvimento a investir em programas e políticas que promovam a saúde da mulher (FERREIRA, 2013).

Pensando em todas essas mudanças e em desenvolver com prioridade a saúde da mulher, o Governo Federal criou, em 2003, a Secretaria de Políticas para as Mulheres – SPM com o intuito de consolidar as políticas públicas de gênero e construir uma sociedade mais justa e igualitária (BRASIL, 2013).

Gênero além de indicar a identidade feminina e masculina também orienta a superação dos padrões sociais onde a mulher é vista como a pessoa que cuida da casa, dos filhos e da família em geral, sendo o homem o chefe de família e aquele que está à frente das decisões. Na perspectiva atual, gênero contempla a autonomia das mulheres e as condiciona a igualdade social, cultural e, principalmente, profissional (FEBRABAN, 2014).

As mulheres formam um grupo heterogêneo e cada uma delas tem em si uma diversidade cultural, étnica, social, familiar, além de sua própria identidade construída no decorrer de sua vida através de suas experiências pessoais e comunitárias. Desta foram, quando estas diversidades representam um empecilho em seu crescimento pessoal, profissional e/ou emocional, são necessárias ações que promovam o resgate de seus direitos através de políticas públicas que as beneficiem e as protejam (BRASIL, 2016).

Existem vários conceitos para diversidade, qualidade daquilo que é diverso; diferente; variado; variedade, entretanto, Febraban define o termo e o que se espera das políticas públicas existentes:

“A diversidade se manifesta na pluralidade de identidades que caracterizam os grupos e as sociedades que compõem, não só o Brasil, mas toda a humanidade. Conviver, respeitar e promover a diversidade é fundamental para que todas as pessoas tenham igualdade de oportunidades, além de combater o preconceito e a discriminação em relação à cor, gênero, deficiência, orientação sexual, crença ou idade” (FEBRABAN, 2014, p. 01).

Existe no governo federal uma coordenação que, no âmbito da Secretaria de Articulação Institucional e Ações Temáticas – SAIAT, desenvolve

e articula ações que beneficiem a diversidade das mulheres através das políticas públicas desenvolvidas pela SPM que é a Coordenação Geral da Diversidade. Os segmentos que compõem esta coordenação são: Mulheres Negras; com Deficiência; Indígenas; Lésbicas, Bissexuais e Transexuais; Jovens e Idosas (BRASIL, 2016).

Objetivo

Promover uma reflexão sobre as principais políticas existentes no Brasil e criadas para promover a saúde integral da mulher através de sua diversidade e contemplando os diferentes tipos de gênero existentes aqui escolhidos: negras; com deficiência; indígenas; lésbicas, bissexuais e transexuais; jovens; e idosas.

Método

O presente estudo é uma pesquisa bibliográfica, de natureza exploratória, com forma de abordagem qualitativa, com objetivo descritivo e explicativo. Foi realizada primeiramente uma revisão bibliográfica, constituída de protocolos, políticas públicas, sites e artigos científicos relacionados ao tema a saúde da mulher, diversidade e gênero com o intuito de colher dados e informações para a realização do referido artigo.

Para a revisão bibliográfica foram selecionados artigos, livros, publicações e periódicos publicados nos últimos 06 anos por meio de levantamento das bibliografias publicados no período de 2010 a 2016 em sites relacionados com o tema e periódicos encontrados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS voltados para a área da saúde da mulher. Foram incluídos artigos pela pertinência do tema que continham as áreas de políticas públicas, gênero, saúde da mulher, idioma português, dos últimos 05 anos e que tinham autoria e ano de publicação, além de livros, sites e publicações brasileiras dos últimos 06 anos. Foram excluídos artigos de publicação anteriores a 2011, em línguas estrangeiras e sem autoria e ano de publicação.

A análise dos dados foi feita com base nos textos selecionados e por leitura interpretativa que teve por objetivo relacionar o que o autor afirma como

problema para o qual se propôs uma solução. Todos os aspectos éticos foram obedecidos, incluindo as fontes e os direitos autorais.

Resultados e Discussões

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN foi criada pelo Governo Federal através da Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009 (BRASIL,2009) e se destina à população negra como uma resposta às desigualdades de saúde, sociais, culturais e econômicas. Surge como uma forma de correção dos processos sociais percebidos pelas altas taxas de mortalidade materna e infantil, precocidade dos óbitos, maior prevalência de doenças crônicas e de violência urbana incididas sobre a população negra (BRASIL, 2013).

Além dessa política existem outras publicações e documentos que contribuem para a implementação de políticas públicas que beneficiem a saúde da mulher negra que são: Plano Nacional de Políticas para as Mulheres – PNPM, Plano Nacional de Política para Igualdade Racial – PLANAPIR; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM; e Pensar o Brasil para o Enfrentamento do Racismo, do Sexismo e da Lesbofobia (BRASIL, 2016).

Algumas ações também são desenvolvidas em parceria com a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – SEPPIR a fim de promover a autonomia, a autoestima e o protagonismo da mulher negra perante o racismo e o sexismo, tais como, o Prêmio Lélia Gonzalez de 2014 e o Prêmio Mulheres Negras Contam sua História de 2013 (BRASIL, 2016).

Para distribuição percentual da população feminina por cor/raça entende-se por mulheres negras, as que se auto declaram pretas ou pardas. A legislação trabalhista promove o Estatuto da Igualdade Racial, que tem por intuito garantir à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e difusos e o combate à discriminação e às demais formas de intolerância étnica (BRASIL, 2016).

Entre todas as mulheres, as quais representam mais da metade da população brasileira (51,5%), as negras são metade deste contingente feminino, ou seja, representavam em 2011, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 50,2 milhões de brasileiras. A análise da taxa de atividade nas grandes regiões de acordo com a idade (25 a 59 anos) cor/raça mostrou uma maior inserção no mercado de trabalho das mulheres brancas (66,1%) em relação às negras (64%); uma diferença de quatro pontos percentuais (BRASIL, 2013).

105

O Decreto Nº 6949, de 25 de agosto de 2009, que promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007, conceitua as mulheres portadoras de deficiência:

“Mulheres com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2015, s/p.).

Segundo censo do IBGE (2010), 23,9% (mais de 45 milhões) da população brasileira informam ter algum tipo de deficiência. Dentre o total das mulheres brasileiras, 26,5%, ou seja, 25.800.681 de mulheres possuíam pelo menos um tipo de deficiências. Dentre as pessoas com deficiência, 56,5% são do sexo feminino. Os casos de deficiência são mais frequentes entre a população idosa, da qual as mulheres são maioria. Deficientes visuais mulheres são 58,3% do total. Pessoas com deficiência motora, as mulheres são 62,46% do total e deficientes mentais mulheres são 46,02%;

Ressaltando o compromisso firmado com a Organização das Nações Unidas – ONU, o Governo Federal lança, através do Decreto 7612, de 17 de novembro de 2011, o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, que tem como proposta “que a convenção aconteça na vida das pessoas, por meio da articulação de políticas governamentais de acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde e acessibilidade” (BRASIL, 2013).

No que tange à contabilização da população indígena, tem-se que esta é realizada com base nas pessoas que se autodeclaram indígenas no quesito cor/raça e para os residentes em terras indígenas que se consideram

indígenas. Pelo Censo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE, 2010) existiam, no ano de 2009, 896 mil pessoas que se declararam indígenas, sendo que 572 mil (63,8 %) destas vivem em áreas rurais e 517 mil (57,5 %), moravam em Terras Indígenas (FUNAI, 2016).

Ainda de acordo com a Fundação Nacional do Índio – FUNAI, nos últimos anos, o critério de autodeclaração étnica, vem sendo cada vez mais aceito pelos estudiosos das áreas indígenas. Atualmente, para ser indígena basta se autodeclarar ou se considerar. Dos 517 mil indígenas que vivem nas terras indígenas, as mulheres representam 48,4% da população e, entre os 379 mil que vivem fora das terras indígenas as mulheres perfazem 51,3% do total (BRASIL, 2016).

As políticas que tratam dos assuntos da população indígena são: Lei Nº 6001, de 19 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o Estatuto do Índio; Decreto Nº 5051, de 19 de abril de 2004, que promulga a Convenção Nº 169 da Organização do Trabalho – OIT sobre Povos Indígenas e Tribais; Decreto 7.747 de 5 de junho de 2012, que institui a Política Nacional de Gestão Territorial e Ambiental das Terras Indígenas – PNGATI, (BRASIL, 2016).

Para designar mulheres que se identificam como mulheres, mas se relacionam de forma sexual e afetiva com outras mulheres utiliza-se o termo ‘Lésbica’, enquanto “Bissexual” é utilizado para designar mulheres que se relacionam da mesma forma com homens e outras mulheres. Para aquelas pessoas que possuem uma identidade de gênero de mulher, porém sua designação por nascimento é diferente, utiliza-se o termo “Transexual” (BRASIL, 2013).

Com a crescente epidemia do HIV e a subsequente AIDS, na década de 1980, o Ministério da Saúde viu-se obrigado a pensar numa saúde voltada à população de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais – LGBT, pois naqueles anos essa era uma das populações consideradas “de risco”, ou seja, mais vulneráveis ao contágio com o HIV/AIDS. Após alguns anos, porém com a disseminação do vírus em quase todos os segmentos populacionais, percebeu-se que era necessária uma política que reconhecesse a complexidade da saúde de LGBT e que englobasse sua participação social, promoção, atenção,

prevenção, cuidado e, principalmente, a produção de conhecimento de temas correspondentes a este setor (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, foram criadas várias ações e publicações referentes à população LGBT, dentre as mais importantes, além do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres – PNPM e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM, estão: Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais de 2013; Pensar o Brasil para o Enfrentamento do Racismo, do Sexismo e da Lesbofobia de 2010; Mulheres Lésbicas e Bissexuais – Direiros, Saúde e Participação Social de 2013; e o Livreto de Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais de 2014.

Para mulheres jovens entende-se, no Brasil, por mulheres com idade entre 15 e 29 anos, o que soma, atualmente cerca de 50 milhões de pessoas. Devido à grande pluralidade e diversidade desse público foi necessária uma política específica que contemplasse esse universo de diferentes classes sociais, etnias, raças e culturas (BRASIL, 2014).

Em razão das mudanças ocorridas nessa faixa etária, por estarem em período de transição à vida adulta, por estarem passando por processos de construção de personalidade, busca da autonomia, tanto material quanto afetiva, de conquistas de espaços sociais, profissionais, culturais, econômicos e territoriais; tudo isso foi observado e utilizado para a construção de uma política que, de forma heterogênea e intersetorial, ofereça e garanta os direitos à saúde integral das mulheres jovens (BRASIL, 2014). Dessa forma, através do Gabinete da Presidência da República foi criada, em 2014, a publicação Jovens Mulheres e Políticas Públicas.

De acordo com SPM (2016), são consideradas mulheres idosas as que se encontram com idade igual ou superior a sessenta (60) anos, de acordo com o Estatuto do Idoso, Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

O Brasil passou de um país jovem para um país que está envelhecendo, fenômeno similar aos dos países desenvolvidos, ou seja, o Brasil obteve a 12ª posição na lista dos países que oferecem melhores rendas para os idosos, sendo que, segundo o IBGE existem cerca de 20 milhões de pessoas com mais de 60 anos vivendo no Brasil hoje e, a expectativa é que, em 2060

tenhamos um público de idosos de mais de 58 milhões (PORTALBRASIL, 2014).

Ainda segundo o Site Portal Brasil (2014), o aumento da expectativa de vida dos brasileiros está relacionada com a melhoria da qualidade de vida, por meio de políticas governamentais, e com a queda na taxa de fecundidade que ocorreu nos últimos 50 anos. O Pacto pela vida, de 2006, explicitou o ciclo do envelhecimento como tema fundamental na área da saúde, e o Estatuto do idoso, de 2003, assegura o tratamento de saúde que esteja na linha de pobreza.

Para promover ações que cumpram e promovam o que diz o Estatuto do Idoso, o Governo Federal visa o fortalecimento do Plano de Ação para o Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa e a integração da Comissão Interministerial do Envelhecimento Ativo (BRASIL, 2016).

Para Landerdahl et al. (2011), no Brasil, desde 1979, com a anistia política, ocorreram várias discussões significativas através dos movimentos sociais referentes ao feminismo e à saúde pública. Nesse cenário, a política de atenção à saúde da mulher recomenda uma abordagem mais ampla, com um olhar para além do binômio mãe-filho. Nessa corrente, além dos aspectos biológicos, a mulher deve ser percebida em sua dimensão social, econômica, histórica, política e cultural. Logo, as questões de gênero devem ser consideradas como determinantes da saúde das mulheres na elaboração de políticas públicas.

Conforme Fonseca et al. (2012), a utilização da palavra “gênero” como categoria analítica remete-se ao funcionamento corporal ligado às diferenças corporais e sexuais entre homens e mulheres de forma biológica sem que exista uma discussão acerca de sua verdadeira dimensão e contexto que a determina como uma bandeira feminista na luta contra as desigualdades sociais, étnicas, raciais e sociais sofridas pelas mulheres em suas diversidades.

De acordo com Freire (2012), apesar de inúmeros avanços na área da saúde pública, o Brasil ainda precisa implementar e programar políticas públicas voltadas à garantia aos direitos humanos da população feminina e suas diversidades. Pois, ao mesmo tempo em que se constitui uma lei de

enfrentamento à violência contra a mulher, não se conseguiu garantir a segurança da mesma para que possa denunciar o agressor e continuar em segurança.

Segundo Werneck (2010), a consolidação da saúde da mulher negra deverá continuar acontecendo não somente no campo de gestão política e controle social, mas como um campo de produção, saberes e práticas, e principalmente na esfera conceitual. A luta dos movimentos sociais que envolvem o segmento negro continua a ser uma busca para definir a “saúde da população negra como um campo teórico-conceitual capaz de influenciar ciência, gestão pública e a ação política”.

Apesar de as mulheres com deficiência estarem presentes em todas os segmentos da sociedade, tanto econômicos quanto sociais, historicamente elas ainda encontram-se à margem dos movimentos pelos seus direitos. Ainda hoje, apesar da existência de uma política de atenção integral à sua saúde, existem poucos estudos e formulações a cerca das ações de assistência, promoção e prevenção realizadas pelos serviços de atenção primária à saúde (NICOLAU et al., 2013).

Uma das mais complexas políticas de saúde da mulher é a da Política Nacional de Atenção a Saúde Indígena – PNASI, pois remete às normas de conduta existentes nas comunidades indígenas onde ainda prevalece o regime paternalista. Dessa forma é difícil para a mulher indígena compartilhar questões relativas à sua intimidade com outros homens que não seu cônjuge. A implementação de Agentes Indígenas de Saúde – AIS mulheres dentro das comunidades indígenas pode ser uma solução para a integralização desta política (FERREIRA, 2013).

De acordo com Evangelista & Lopes (2012), o novo modelo de promoção à saúde é uma substituição do modelo biomédico pela atenção integral à saúde, o qual prega que a proposição positiva e integral de saúde do ser humano seja alcançada através de seu mais alto nível de bem estar e as pessoas percebam que a saúde é apenas um dos modos de se chegar a este objetivo.

Outra questão que deve ser levantada é quanto ao atendimento da mulher lésbica, bissexual e transexual nas redes de atenção à saúde:

“As transformações das redes de saúde para o melhor atendimento dessa população também dependem das transformações no modo de pensar e de agir dos profissionais de saúde. As questões culturais advindas do padrão heterossexual influenciam de modo subjetivo o atendimento dos profissionais da saúde a essa população (CARDOSO & FERRO, 2012, p. 554).”

110

Também deve ser assegurado que todas as políticas públicas que enfoquem mulheres jovens e idosas precisam olhar de forma específica cada segmento considerando a mulher desde o início da sua sexualidade, passando pela inserção no mercado de trabalho, seu período reprodutivo da menarca até o climatério e menopausa e, principalmente sua sobrecarga envolvendo a vida profissional e doméstica (PNPM, 2013).

Conclusão

Percebe-se que a demanda de políticas para a saúde da mulher através de sua diversidade e gênero é bastante ampla. Porém, nos remete às seguintes questões: por que são tão necessárias políticas públicas específicas para cada segmento? Questiona-se o fato de que se a sociedade fosse mais justa e mais igualitária, uma única política não seria suficiente para abranger toda a população? Na realidade, pode-se responder a estas questões analisando o Brasil desde o seu “descobrimento”, quando os primeiros povos embarcaram nessas terras. Conforme Oliveira (2015), nossa história de miscigenação é extremamente pronunciada gerando uma identidade nacional mestiça tanto em aparência quanto em cultura.

Hoje se tem no Brasil uma diversidade de cultura, etnias, gêneros e raças que explica a necessidade de políticas públicas de saúde específicas para cada segmento. As políticas estão bem organizadas e contemplam cada segmento. O que é consoante às políticas, é sua implementação na atenção primária de saúde, contudo, todos os profissionais devem estar capacitados para atender a demanda de cada segmento.

Referências

BRASIL. Lei n.º 6949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo

Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1ª ed., 1ª reimpressão. Ministério da Saúde, 2013. 32 p.

111

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. Ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 36 p.

_____. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres – PNPM 2013/2015. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. 114 p.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD). VIVER SEM LIMITE – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Brasília: SDH-PR/SNPD, 2013. 92 p.

_____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Ministério da Justiça e Cidadania. Diversidade das Mulheres. Disponível em: < <http://www.spm.gov.br/assuntos/diversidade-das-mulheres> >. Acesso em setembro de 2016.

CARDOSO, M.R.; FERRO, L.F. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. Brasília: Revista Psicologia: Ciência e Profissão, 2012, 32 (3), p. 552-563.

EVANGELISTA, D.R.; LOPES, E.M. Integralidade na assistência à saúde da mulher: análise do componente saúde mental na produção científica. Ceará: Revista Científica FAECE Saúde, vol. 1, Nº 1, Abril, 2012.

FEBRABAN – Federação Brasileira de Bancos. Censo da Diversidade 2014. Disponível em: < http://www.febraban-diversidade.org.br/o_que_e.html >. Acesso em setembro de 2016.

FERREIRA, L.O. Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. Rio de Janeiro: Revista Ciência e Saúde Coletiva, vol.18, nº 4, Abril, 2013.

FONSECA, R.M.G.S.; SOUZA, K.V.; ANDRADE, C.J.M.; AMARAL, M.A.; SOUZA,V.; CAETANO, L.C. Formação de um grupo de pesquisa em enfermagem na área da saúde da mulher e gênero. Florianópolis: Revista Texto & Contexto – Enfermagem, UFSC, vol.21, nº 4, Oct./Dec., 2012.

FREIRE, N. Violência de Gênero e Políticas Públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Revista da Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro - EMERJ, vol. 15, nº 57 (Edição Especial), p. 12-19, jan.-mar. 2012.

112

FUNAI – Fundação Nacional do Índio. Ministério da Justiça. O Brasil Indígena. Disponível em: < <http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/o-brasil-indigena-ibge> >. Acesso em setembro de 2016.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica - Número 27. Síntese de Indicadores Sociais. Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira, 2010.

LANDERDAHL, M.C.; VIEIRA, L.B.; PIMENTA, L.F.; FRAGA, R.V.; HENTGES, K.J.; MORAIS, M.R. Contribuições de um Núcleo de Estudos na Consolidação de Políticas Públicas para as Mulheres. Revista de Enfermagem. Santa Maria: UFSM, 2011 Jan/Abr;1(1):71-79.

NICOLAU, S.M.; SCHRAIBER, L.B.; AYRES, J.R.C.M. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. Rio de Janeiro: Revista Ciência & Saúde Coletiva, vol.18 Nº 3. Março, 2013.

OLIVEIRA, M. Miscigenação: Os Povos no Brasil. Disponível em: < <http://verdademundial.com.br/2015/09/miscigenacao-os-povos-no-brasil/> >. Acesso em setembro de 2016

PORTAL BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. Brasil é reconhecido por políticas públicas em favor de idosos. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/01/brasil-e-reconhecido-por-politicas-publicas-em-favor-de-idosos> >. Acesso em setembro de 2016.

WERNECK, J. Mulheres negras: um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Criola, 2010.

ATIVIDADES EDUCATIVAS NO CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO, ATRAVÉS DA COLETA DO CITOPATOLOGICO

MULLER, Patrícia¹
DAMACENO, Adalvane Nobres²

Introdução

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 90% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (cerca de 10% dos casos). (INCA, 2016). As estimativas para o biênio 2016-2017, apresentados aqui, continuam a tradição iniciada em 1995, e mantêm-se como importante ferramenta na disponibilidade de informações – oportunas atualizadas e sistemáticas – na área da saúde, com base em informações válidas e confiáveis, integrando um processo dinâmico e complexo envolvendo múltiplos componentes, com metodologia aperfeiçoada e atualizada pela equipe da Divisão de Vigilância e Análise de Situação da Coordenação de Prevenção e Vigilância do INCA, seguindo rigorosamente critérios científicos para assegurar uma aproximação da real incidência de câncer em cada estrato populacional contemplado nos resultados. Essas informações têm o objetivo de apoiar o gestor, na medida em que permitem a apropriação do conhecimento da realidade sobre a qual se deseja intervir e ou modificar, com a possibilidade do olhar para especificidades regionais em relação aos problemas que afetam a saúde da população, relacionados à questão do câncer no Brasil. (INCA, 2016). A(o) enfermeira(o), assim como os outros profissionais de saúde, devem atuar na sensibilização das mulheres para a realização do exame de citologia oncológica e no autoexame das mamas, além da busca ativa durante visitas domiciliares, consulta de enfermagem,

¹ Relator. Graduando do curso de enfermagem do 7º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. E-mail: patti.muller@yahoo.com.br

² Orientador: Mestre em enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria- UFSM. E-mail: adalvane.damaceno@fisma.com.br

grupos educativos e reuniões com a comunidade. O resultado desta sensibilização é o aumento da demanda, levando até as Unidades Básicas de Saúde um número significativo de mulheres com a síndrome de corrimento vaginal, que necessitam de uma conduta mediata e imediata. A(o) Enfermeira(o), geralmente é o profissional de referência dentro da unidade, necessitando, muitas vezes, tomar algumas condutas diante de uma queixa avaliada. Desta forma, tornou-se necessária a criação deste protocolo que tem por objetivo a organização da assistência da(o) enfermeira(o), do técnico e do auxiliar de enfermagem durante a prevenção do câncer do colo uterino e das mamas, trazendo resolutividade para a Atenção à Saúde da Mulher, respaldados pela LEP 7498/86, Resoluções COFEN 195/97, 271/02 e 385/11. (SMS- São Paulo, 2015). Através da consulta de enfermagem, se tem um roteiro para realização da consulta ginecológica, se realiza entrevista (identificação, aspectos sociais e emocionais, história familiar, antecedentes pessoais, história obstétrica, método contraceptivo usado (encaminhar para planejamento familiar se necessário); informações sobre os diversos aparelhos e estado geral da saúde) e exame físico (avaliar mamas, abdome, identificar possíveis pintas ou manchas de características anômalas sugestivas de câncer de pele, inspeção da genitália externa (último procedimento) e coleta de material para citológico). Se antes a preocupação era a falta de acesso ou nunca ter realizado, nos dias de hoje é imprescindível a continuidade de sua realização pelas mulheres, sua periodicidade. É indispensável promover a periodicidade da realização do exame, pois quando não é realizado com frequência, a mulher compromete a prevenção do agravo e diminui a possibilidade do diagnóstico precoce. (Nascimento, 2014). Considerando o exposto, acredita-se que as ações de rastreamento são fundamentais para a detecção precoce, bem como para a prevenção de complicações relacionadas à saúde da mulher. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo avaliar as condutas dos profissionais da atenção primária que atuam na consulta de rastreamento de câncer de colo de útero e de mama quanto anamnese e exame físico de acordo com a percepção de um grupo de mulheres, respondendo à seguinte questão norteadora: de que forma os conhecimentos e ações dos profissionais da atenção primária durante a consulta de

rastreamento do câncer de colo de útero. (Bertocchi, 2014). Uma vez que o câncer de colo do útero é passível de prevenção e detecção precoce, compete aos profissionais de enfermagem estimular a participação das mulheres nos programas de rastreamento para o controle da enfermidade. Uma das possibilidades é por meio da educação da população feminina. É necessário que as mulheres se conscientizem e pratiquem os cuidados preventivos realizando o exame periodicamente no seu cotidiano. A educação e o exame devem ser ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem que possuem respaldo legal para a realização do exame de Papanicolau.(Araújo, 2011). Mesmo com a assistência à saúde da mulher nas Unidades Básicas de Saúde, a forma como são repassadas as informações é que dificulta o esclarecimento das mesmas para a busca da promoção, prevenção da saúde, visto que as mesmas informações passadas são conseqüentemente depositárias, ao invés de abordar de forma dialogada e esclarecendo suas dúvidas para que os índices de mortalidade e a incidência não cresçam ainda mais de maneira progressiva. (Souza, 2014). Nós como futuras enfermeiras, devemos buscar nos aprofundar no conhecimento sobre o tema em questão para descobrir estratégias que propiciem a conscientização do público-alvo feminino sobre a importância da prevenção e do tratamento do câncer colo-uterino.

Objetivo

Relatar uma experiência vivenciada na Unidade Básica de Saúde, realizando as coletas de preventivos do colo-útero.

Método

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência vivenciado na unidade básica de saúde no município de Santa Maria, conforme estágio curricular obrigatório do sexto semestre de enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria no período de 31 de março a 20 abril de 2016. No primeiro momento foram realizadas campanhas de educação em saúde, orientações para garantia de um resultado correto e agendamento para realização do exame. No segundo momento eram realizadas consultas de

enfermagem para realizar entrevistas e exame físico, sendo que as coletas de dados serviam para se manter o vínculo e acolhimento destas mulheres no serviço. Estes dados que foram coletados serviram para nortear o relato de experiência e para nortear as formas de tratamento. As consultas de acolhimento foram realizadas em uma sala reservada, para que haja privacidade a cada uma delas e que as mesmas se sintam à vontade na hora da realização do exame de papanicolau. Todas as informações descritas pela paciente serão relatadas em seu prontuário eletrônico (SISCAN) estas informações são passadas para um caderno de controle interno e após enviadas para laboratório. A mulher deve retornar ao local onde foi realizado o exame na data marcada para saber o resultado e receber instruções necessárias. Tão importante quanto realizar o exame é buscar o resultado e apresentá-lo ao médico.

Resultados e Discussões

No Brasil, o controle do câncer do colo do útero teve seu ponto de partida em iniciativas pioneiras de profissionais que trouxeram para nosso meio a citologia e a colposcopia, a partir dos anos 1940. Em 1956, do Centro de Pesquisas Luíza Gomes de Lemos, da Fundação das Pioneiras Sociais, no Rio de Janeiro, foi a primeira iniciativa de dimensão institucional direcionada para o controle do câncer do colo do útero em nosso país. Entre 1972 e 1975, o Ministério da Saúde, por meio de sua recém-instituída Divisão Nacional de Câncer, desenvolveu e implementou o Programa Nacional de Controle do Câncer, que se destinava a enfrentar o câncer em geral, mas que deu destaque ao rastreamento do câncer de colo do útero. Esta foi a primeira ação de âmbito nacional do Ministério da Saúde para a prevenção do câncer do colo do útero. Em 1984, foi implantado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que previa que os serviços básicos de saúde oferecessem às mulheres atividades de prevenção do câncer do colo do útero. Com base nessa experiência, as ações foram expandidas, em 1998, para todo o Brasil como Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero – Viva Mulher, com a adoção de estratégias para estruturação da rede assistencial, estabelecimento de um sistema de informações para o monitoramento 22 das

ações (Siscolo) e dos mecanismos para mobilização e captação de mulheres, assim como definição das competências nos três níveis de governo. Em 2005, foi lançada a Política Nacional de Atenção Oncológica, que estabeleceu o controle dos cânceres do colo do útero e de mama como componente fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde. Em 2010, o Ministério da Saúde, considerando a persistência da relevância epidemiológica do câncer do colo do útero no Brasil e sua magnitude social, instituiu um Grupo de Trabalho com a finalidade de avaliar o Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo do Útero, também, em 2011, foram publicadas pelo INCA as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Em 2013, foi instituído o Sistema de Informação de Câncer (Siscan) no âmbito do SUS . Trata-se de uma versão em plataforma web que integra o Siscolo e o Sistema de Informação do Câncer de Mama (Sismama). Ainda em 2014, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), iniciou a campanha de vacinação de meninas adolescentes contra o papilomavírus humano (HPV). Apesar dos avanços de todo o SUS, continuar a reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil ainda é um desafio a ser vencido. (INCA- Diretrizes de Rastreamento Câncer Colo Útero-2011). A evolução do câncer do colo do útero, na maioria dos casos, se dá de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. Seu pico de incidência situa-se entre mulheres de 40 a 60 anos de idade, e apenas uma pequena porcentagem, naquelas com menos de 30 anos. (BVSMS- 2002). As atividades desenvolvidas foram brevemente agendada, na oportunidade foram realizadas educação em saúde, investigação de novos casos, coleta dos exames, e o rastreamento dos exames. Esta educação em saúde toda embasada em saberes científicos e populares e dentro das normas e diretrizes do Ministério da Saúde. As atividades acadêmicas foram cuidadosamente preparadas através de estudos, elaboração de material educativos, entrega de folders com material ilustrativos. Dentro destas atividades educativas foram abordados os seguintes temas: orientações sobre o exame de Papanicolau e sua importância na prevenção do câncer de colo do útero, assim como a apresentação do material utilizado para

a realização do exame, o preparo pré-exame e as recomendações pós-exame. Foram constatados várias dificuldades: como situação de vergonha, posição desagradável, falta de informações como a periodicidade na realização do exame, também sobre a importância na realização do exame depois de já estar com vida sexual ativa; algumas acham que “doi”, que “machuca”, também foi detectado a falta maior de informações em mulheres de mais idade sobre doenças sexualmente transmissíveis e o aumento das mesmas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a realização do preventivo é considerada uma estratégia eficaz na prevenção e detecção precocemente o câncer do colo do útero, que tem mudado as taxas de incidência deste câncer. O acolhimento realizado de forma satisfatória pelos profissionais da unidade envolve de forma positiva o usuário, ao se preocupar em oferecer uma assistência satisfatória do serviço desde a recepção até a saída do mesmo da unidade, visto que além de satisfeito, o usuário manterá um vínculo de confiança e credibilidade nos profissionais que o acolhem de forma digna. (Souza, 2014). Sendo assim, experiências concretas realizadas ao longo da formação do acadêmico acompanhadas de estudos avançados sobre temas relevantes fortalecem a prática profissional na medida em que insere o acadêmico num determinado contexto, contemplando todas as suas dimensões e ainda, agregam ações construtivas às já desenvolvidas pelos serviços. (Valente, 2015). Evidencia-se preconceito contra o profissional enfermeiro como responsável pela prática da coleta do exame, preferindo o profissional médico, depois de terem realizado com os dois profissionais, apesar de não citar alguma atitude negativa em relação ao enfermeiro na realização do exame. (Nascimento, 2014). Através de toda esta pequena experiência em que tive neste grande trabalho de educação em saúde na prevenção ao câncer do colo-útero, eu como acadêmica de enfermagem pude presenciar a importância do profissional enfermeiro dentro do Sistema Único de Saúde, e na credibilidade em que tem adquirindo no longo dos anos, realizando exames, consultas de enfermagem, esta autonomia foi uma grande conquista na nossa profissão, isto vem acontecendo com toda a certeza com muito trabalho, estudo e muito esforço que estamos dia-a-dia conquistado nosso espaço.

Conclusão

No Brasil, em 2016, são esperados 16.340 casos novos, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres. É a terceira localização primária de incidência e de mortalidade por câncer em mulheres no país, excluído pele não melanoma. Em 2013, ocorreram 5.430 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,86 óbitos para cada 100 mil mulheres. (INCA-2016). Os resultados reforçam que precisamos priorizar as ações de prevenção, através de educação em saúde, pois o câncer colo-útero é totalmente prevenível, isto nos faz ver a importância do enfermeiro como um educador nato dentro da Saúde Pública, e da importante autonomia que este profissional adquiriu dentro do sistema. Sendo assim, o enfermeiro enquanto profissional de saúde deve estar preparado para assumir a responsabilidade de realizar o exame papanicolau, bem como realizar atividades educativas a fim de buscar formas de prevenção do câncer do colo do útero. Conclui-se que através desta vivência e de muitas experiências concretas realizadas ao longo da formação como acadêmico, acompanhadas de vários estudos avançados sobre temas relevantes que nos fortalecem a prática para nossa vida profissional futura.

Descritores: Saúde da mulher; Colo do útero; Enfermagem; Educação em Saúde.

Referências:

ARAUJO, Camila Silva; et, al. **Exame Preventivo de Papanicolau: Percepção das Acadêmicas de Enfermagem de um Centro Universitário do Interior de Goiás.** RemE – Rev. Min. Enferm.;15(3): 378-385, jul./set., 2011.

BERALDO, Marisa; et, al. **Manual de Enfermagem – Saúde da Mulher SMS/SP - 4ª ed.** Série Enfermagem Atenção Básica - SMS- São Paulo, 2015.

BERTOCCHI, Fernanda Martins; et, al. **Conduta de profissionais durante a consulta de rastreio do câncer de mama e útero.** Rev Rene. 2014 nov-dez; 15(6):973-9.

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde.
Falando sobre câncer do colo do útero. – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002

NASCIMENTO, Rafaella Gontijo do; et, al. **Falta de Periodicidade na realização do Exame Citopatológico do Colo Uterino: Motivações das Mulheres.** REME • Rev Min Enferm. 2014 jul/set; 18(3): 557-564.

120

SOUZA, Kaliandra Ramos de; et, al. **Educação Popular como Instrumento Participativo para a Prevenção do Câncer Ginecológico: Percepção de Mulheres.** Rev Cuid 2015; 6(1): 892-9Rev

VALENTE, Carolina Amancio; et, al. **Atividades Educativas no controle do Câncer de Colo do Útero: Relato de Experiência.** R. Enferm. Cent. O. Min. 2015 set/dez; 5(3):1898-1904.

A SÍFILIS CONGÊNITA: ASPECTOS CONCEITUAIS, CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS

SILVA, Eveline Da ¹
WASUM, Fernanda Demetrio²
SILVEIRA, Renata Ferreira ³
JANTSCH, Leonardo Bigolin⁴

INTRODUÇÃO

No cenário das doenças infecciosas, acometidas por um agente biológico, encontra-se a Sífilis, doença infecciosa de evolução crônica, predominantemente sexual, causada pelo agente etiológico chamado *Treponema pallidum*. Este agente etiológico é uma bactéria gram-negativa que penetra a pele, atinge a corrente sanguínea e vasos linfáticos onde se

¹ Relator. Curso de graduação em Enfermagem, 4º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), eve-sil@hotmail.com

² Autor. Curso de graduação em Enfermagem, 4º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), fewasun14@hotmail.com.br

³ Co-orientador. Química Industrial, Mestre em Microbiologia Agrícola e do Meio Ambiente, Professora, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) renata.silveira@fisma.com.br

⁴ Orientador. Enfermeiro Especialista em Enfermagem Pediátrica e Neonatal Mestre em Enfermagem, Doutorando em Enfermagem, Professor, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) leo_jantsch@hotmail.com

dissemina rapidamente (TALHARI, CORTEZ, 2009). A sífilis se caracteriza como um sério problema de saúde pública no Brasil, ainda que seja uma doença sexualmente transmissível (DST) que pode ser controlada através da promoção em saúde e tratamento efetivo, encontram-se barreiras que salientam seu aparecimento contínuo no século XXI (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Essa enfermidade não é hereditária, porém pode ser passada aos descendentes durante a gravidez, ou seja, via placentária, denominada assim como sífilis congênita. Em termos de transmissão vertical, a doença afeta o feto de maneira extremamente invasiva, ou seja, no primeiro ou segundo trimestre da gravidez pode ocorrer morte intraútero (25 a 30% dos casos), óbito neonatal (em outros 25 a 30% dos casos) e sobrevivência em 40% dos casos, sendo assim portadores de sífilis congênita (BARROS, 2009). A sífilis congênita é classificada em dois períodos: a precoce, caracterizada até o segundo ano de vida, e a tardia, com o aparecimento após o segundo ano de vida. Na sífilis congênita precoce o recém-nascido na maioria dos casos é assintomático, mas pode também manifestar alterações como prematuridade, baixo peso, hepatomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas, periostite, lesões ósseas manifestando pseudoparalisia dos membros, icterícia, anemia, sofrimento respiratório, leucocitose ou leucopenia, síndrome nefrótica entre outras manifestações clínicas. Na sífilis congênita tardia, conhecida também como sífilis da segunda infância, há o acometimento de diversos órgãos, onde se enfatiza para as lesões do sistema nervoso e deformidades dentárias. (SESP, 2008). Dentro desse quadro preocupante, a sífilis congênita é classificada como doença de notificação compulsória, devido seus índices elevados de morbimortalidade neonatal. O intrigante dentro de diversos dados e informações notificadas dessa doença é sua classificação enquanto condição evitável desde que corretamente diagnosticada e tratada, ou seja, todos os agravos causados a esse bebê mesmo que a mãe seja portadora de sífilis, poderiam ser evitados com um tratamento adequado, possibilitando saúde materna e fetal. No entanto, nem sempre ocorre um tratamento e uma assistência adequada à portadora de sífilis, uma das barreiras explicáveis para esse fato é a questão da dificuldade em se trabalhar com doenças sexualmente transmissíveis, em muitos casos a equipe de saúde não tem o conhecimento

da doença, muito se deve pela falha na realização dos exames pré-natais, e assim passa-se despercebido algo tão relevante. A remissão espontânea das lesões nas fases primária e secundária propicia essa “invisibilidade”, onde a identificação dos portadores, responsabilidade desses profissionais, torna-se uma tarefa árdua. (SARACENI, GUIMARÃES, FILHA, LEAL, 2005).

Objetivos

Discutir as consequências da sífilis congênita na saúde materno-fetal e suas complicações futuras; assim como alertar sobre a importância do pré-natal para o diagnóstico precoce e tratamento da doença.

Método

A pesquisa trata de uma revisão bibliográfica de cunho descritivo, utilizando a abordagem qualitativa. Dentre o material utilizado para pesquisa, encontra-se livros que pertencem a temática e artigos científicos obtidos da biblioteca virtual Scielo (Scientific Electronic Library OnLine), através das palavras-chave: sífilis, sífilis-congênita e cuidado pré-natal. Dos artigos encontrados, os critérios de inclusão foram: pertencer à temática, apresentar textos completos na língua portuguesa e gratuitos. Os direitos autorais e todos os aspectos éticos referentes às fontes, foram respeitados e obedecidos.

Análise e Discussão de Resultados

O fato de a sífilis ser uma doença conhecida há séculos e possuir um agente etiológico bem definido não reduz os índices assustadores da atualidade. Com a ausência do tratamento da sífilis em associação a uma gestação, encontra-se a sífilis congênita, doença transmitida ao feto que ocasiona diversas complicações podendo levar ao aborto ou gerar múltiplas sequelas ao recém-nascido. (MAGALHÃES, KAWAGUCHI, DIAS, CALDERON, 2013). A transmissão do *Treponema pallidum* para o feto por via transplacentária pode ocorrer em qualquer fase da gestação, porém geralmente ocorre após o quarto mês. Logo após a sua passagem transplacentária, o *T. pallidum* ganha os vasos umbilicais e se multiplica por todo organismo fetal, acomete inicialmente o fígado e a seguir vários órgãos,

em especial lesões instaladas na pele e mucosas, esqueleto e sistema nervoso central. Os pulmões podem ser afetados pela denominada “pneumonia Alba”, complicação grave do trato respiratório (MARCONDES, VAZ, RAMOS, OKAY, 2003). O tratamento é considerado adequado na gestante quando se descarta a possibilidade de uma posterior infecção congênita, se caracteriza, na maioria das vezes, pelo uso do antibiótico chamado penicilina, administrado em doses referentes à fase da infecção, o tratamento é finalizado em pelo menos trinta dias antes do parto, e o seu parceiro é tratado no mesmo esquema terapêutico da gestante. Quando o tratamento é ineficaz, os recém-nascidos devem realizar exame- físico, VDRL (*Veneral Disease Research*), que é um exame de triagem, hemograma completo, estudo radiográfico de ossos longos e punção lombar para estudo do líquido. (MAGALHÃES, KAWAGUCHI, DIAS, CALDERON, 2013). Em uma pesquisa realizada no assunto constatou-se que 86,2% das mulheres que descobriram diagnóstico de sífilis durante o pré-natal e informaram os parceiros, apenas 56% receberam no mínimo uma dose de penicilina; fator alarmante que contribui de forma direta para a sífilis congênita (HEBMULLER, FIORI, LAGO, 2015 apud CAMPOS, ARAÚJO, MELO, ANDRADE, GONÇALVES, 2012). Através de um pré-natal eficiente as chances de sífilis congênita diminuem de forma significativa, visto que se identificado o quadro clínico de sífilis será fornecido a portadora o tratamento eficaz prevenindo complicações no momento do parto e para o futuro bebê (DOMINGUES, SARACENI, HARTZ, LEAL, 2013).

Conclusões

A sífilis ainda que conhecida e determinada como doença de acesso à prevenção, continua alcançando índices alarmantes e sendo caracterizada assim como doença de notificação compulsória. Nesse âmbito, durante uma gestação, necessita-se de um cuidado maior em relação a essa enfermidade, sabendo que a sífilis congênita traz transtornos e consequências ao feto que poderiam ser evitadas com um diagnóstico e tratamento precoce. Os profissionais de saúde, em sua responsabilidade como promotores da mesma, devem possibilitar um cuidado humanizado a essa paciente, para que ela se sinta acolhida durante as consultas de pré-natal e sejam realizados os exames

necessários. A participação do parceiro torna-se essencial, uma vez que o mesmo pode ocasionar uma reinfecção sem o tratamento, além do fato de prestar apoio a sua companheira. O atendimento da Enfermagem durante esse pré-natal qualifica-se como um determinante na qualidade da assistência a essa gestante, uma vez que quanto mais rápido o início do tratamento, maiores são as chances de abonar todos os riscos de transmissão para o feto. Através do vínculo com a paciente na Unidade Básica de Saúde conquista-se a oportunidade de um tratamento precoce, já que se sabe o quão complicado pode ser o diagnóstico de sífilis tardia enquanto assintomática. O acompanhamento durante a gestação, o diagnóstico precoce através da realização dos exames de triagem e posterior tratamento da gestante e do parceiro, ainda se caracterizam como desafios no sistema de saúde, visto que ainda se tem um índice elevado de sífilis congênita.

Palavras-Chave: sífilis; sífilis- congênita; cuidado pré-natal.

Referências

BARROS, Sonia Maria Oliveira de. **Enfermagem obstétrica e ginecológica:** guia para a prática assistencial. 2.ed. – São Paulo: Roca, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis.** Brasília: Ministério da saúde, 2006.

DOMINGUES, Rosa Maria; SARACENI, Valéria; ARAÚJO HARTZ, Zulmira Maria de; CARMO LEAL, Maria do. **Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal.** Rio de Janeiro: Rev. Saúde Pública, 2013.

GARLOW HEBMULLER, Marjorie; HOLMER FIORI, Humberto; GASTAL LAGO, Eleonor. **Gestações subsequentes em mulheres que tiveram sífilis na gestação.** Porto Alegre, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em: 20 de junho. 2016.

MARCONDES, Eduardo; VAZ, Flávio Adolfo Costa; RAMOS, José Lauro Araújo; OKAY, Yassuhiko. **Pediatria básica.** 9.ed.- São Paulo: Sarvier, 2003.

MAGALHÃES, Daniela; APARECIDA, Inês; DIAS, Adriano; CALDERON, Iracema. **Sífilis materna e congênita:** ainda um desafio. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em: 20 de junho. 2016.

SÃO PAULO, Secretaria do estado da Saúde. **Sífilis congênita e sífilis na gestação**. São Paulo: Rev. Saúde Pública, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em: 20 de junho. 2016.

SARACENI, Valéria; GUIMARÃES, Maria Helena; THEME, Mariza Miranda; CARMO LEAL, Maria do. **Mortalidade perinatal por sífilis congênita**: indicador da qualidade da atenção á mulher e á criança. Rio de janeiro: Cad. Saúde Pública, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em: 20 de junho. 2016.

TALHARI, Sinésio; CORTEZ, Carolina Chresciak Talhari. Sífilis. In: FOCACCIA, Roberto, et al. **Tratado de infectologia**. 4.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

O PROCESSO DE CUIDAR DE PACIENTES COM TRAUMA RAQUIMEDULAR E A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM

MULLER, Patrícia¹

NUNES, Diego²

LIMA, Andriéli P.Souza de³

RODRIGUES, Giovana R.de Freitas⁴

MELO, Fernanda Leão⁵

SILVA, Giovane Souza⁶

Introdução

A lesão medular traumática (LMT) é uma agressão à medula espinhal, que pode causar perda parcial ou total da motricidade voluntária e/ou da sensibilidade (tátil, dolorosa, profunda), além de comprometimento nos

¹ Relatora. Graduanda do curso de enfermagem do 7º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria, FISMA. E-mail: patti.muller@yahoo.com.br

² Co-autor. Graduando do curso de enfermagem do 7º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria, FISMA. E-mail: diegonunes564@hotmail.com

³ Co-autora. Graduanda do curso de enfermagem do 7º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria, FISMA. E-mail: andrieli1804@hotmail.com

⁴ Co-autora. Graduanda do curso de enfermagem do 7º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria, FISMA. E-mail: giovanafreitas4@hotmail.com

⁵ Co-autora. Graduanda do curso de enfermagem do 7º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria, FISMA. E-mail: feleaomelo@gmail.com

⁶ Orientador. Enfermeiro Especialista em urgência emergência e trauma, professor da Faculdade Integrada de Santa Maria, FISMA. E-mail: gism@ibest.com.br

sistemas urinário, intestinal, respiratório, circulatório, sexual e reprodutivo (BRUNOZI, 2011). A lesão medular (LM) é uma das mais complexas lesões que uma pessoa pode sofrer sendo a mais comum a de origem traumática, cuja lesão é incapacitante, causando paralisia, perda sensorial e diversas disfunções fisiológicas envolvendo varias funções corporais. Além das causas traumáticas, a lesão medular pode ser causada por tumores, doenças bacterianas ou por vírus. No Brasil, levando-se em conta as maiores cidades, as causas mais frequentes da LM são por armas de fogo, por meios violentos e os acidentes de trânsito, porém nos serviços de urgências, os acidentes nas vias públicas e os mergulhos são vistos com muita frequência (CARVALHO E NUNES, 2015). Entende-se por traumatismo raquimedular (TRM) lesão de qualquer causa externa na coluna vertebral, incluindo ou não a medula ou raízes nervosas, em qualquer dos seus segmentos. Sua incidência mundial é estimada entre nove e 50 casos/milhão de habitantes, sendo mais prevalente em áreas urbanas. O Sistema Único de Saúde (SUS), em 2004, registrou 15.700 internações, com 505 óbitos decorrentes de fraturas de coluna, que usualmente são permanências hospitalares prolongadas, de alto custo e envolvem equipe multidisciplinar. Provocam sequelas neurológicas e psicológicas graves, bem como, na economia familiar e na sociedade civil, pois atingem principalmente pacientes em idade profissional produtiva. A lesão da coluna ocorre predominantemente no sexo masculino, na proporção de 4:1, na faixa etária entre 15 e 40 anos. Acidentes automobilísticos, queda de altura, acidente por mergulho em água rasa e ferimentos por arma de fogo são as principais causas de TRM. Por esse motivo, as informações epidemiológicas podem mostrar as diferenças na incidência do TRM e suas repercussões individuais e sociais para, diante disso, auxiliar a programar recursos materiais e físicos necessários ao tratamento e a prever o resultado da terapia e o prognóstico do trauma, assim como – e principalmente – sua prevenção (BRITO, 2011).

Objetivo

O objetivo geral deste estudo é identificar e analisar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca do cuidado prestado ao paciente acometido por Trauma Raquimedular.

Metodo

Trata-se de um estudo bibliográfico descritivo, baseados em artigos científicos e livros, onde inicialmente buscaram-se os descritores no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), no qual se empregaram “Cuidados de Enfermagem”; “Traumatismos da Coluna Vertebral”; “Conhecimentos” e “Qualidade na Assistência”. Utilizaram-se as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Literatura Internacional em Ciência da Saúde (MEDLINE) e também em livros que tratam do assunto, considerando-se instrumentos relevantes de critério de inclusão: artigos e livros que dessem maior relevância ao tema, incluindo apenas os em idioma de língua portuguesa.

Resultados

Segundo Defino (1999) a medula espinhal faz parte do sistema nervoso central (SNC) que pode ser considerada a continuação do encéfalo, no entanto é o principal meio de ligação entre o cérebro e o resto do organismo. Vem a serem constituídos de células nervosas denominadas de neurônios e fibras nervosas denominadas axônios que estes vêm a ser o prolongamento dos neurônios e dão origem as vias espinhais. As vias espinhais podem vir a serem classificadas em dois tipos, vias descendentes que levam os sinais gerados no cérebro para as periferias que estão relacionadas aos movimentos, contraturas musculares e controle visceral e em vias ascendentes que conduzem estímulos gerados na periferia até o cérebro e são responsáveis pela sensibilidade, ou seja, sensações de dor, frio, calor (DEFINO, 1999). Para Siscão (2007), trauma raquimedular caracteriza-se por uma lesão traumática que pode ser causada por um conjunto de fatores ou situações que acarretem comprometimento da função da medula espinhal em graus variados de extensão. Nos últimos 40 anos ocorreram nos Estados Unidos um significativo crescimento da incidência de casos de lesão medular com a média de 53 internações hospitalares por

ano por milhão de habitantes. E no Brasil os dados estatísticos são imprecisos (SISCÃO, 2007). Segundo Siscão (2007), pesquisadores relatam que o trauma raquimedular é a maior causa de morbidade e mortalidade no público adultos jovens, na faixa de idade de 18 e 35 anos tendo a proporção de quatro homens para uma mulher onde as principais causas são acidentes automobilísticos, queda e violência. Para Silva e Defino (2002), existe sazonalidade na ocorrência de casos de trauma raquimedular que vem a ocorrer devido a mergulho em água rasa, já que a um numero elevado dessas lesões nos meses em que a temperatura está mais elevada. Segundo Defino (1999), no ano de 1992 foi criada pela Associação Americana do Trauma Raquimedular (ASIA – American SpineInjuryAssociation) padrões para fins de avaliação e classificação neurológica do trauma raquimedular e esses padrões vêm apresentando grande aceitação em todo mundo. A avaliação ocorre da seguinte forma, são avaliados ambos os lados, onde são observados músculos denominados músculos chaves e esses constituem 10 pares de músculos chaves a força graduada segue a seguinte nomenclatura: 0 paralisia total, 1 contração palpável ou visível, 2 movimento ativo eliminado pela força da gravidade, 3 movimento ativo que vence a força da gravidade, 4 movimento ativo contra alguma resistência, 5 normal e NT. E os músculos selecionados para avaliação são os seguintes:

C5- flexores do cotovelo;

C6 - flexores do punho;

C7- extensores do cotovelo;

C8- flexores do dedo (falanges média e distal);

T1- abdutores (dedo mínimo)

L2- flexores do quadril

L3- flexores do joelho

L4- dorsiflexores do tornozelo

L 5- extensor longo dos dedos

S 1- flexores plantares do tornozelo (DEFINO 1999).

A avaliação de uma deficiência raquimedular é baseada na escala de Frankel que veio a ser modificada pela American Spine Injury Association –ASIA, que consiste em 5 graus de incapacidade:

1º Lesão completa: não existe função motora ou sensitiva nos segmentos sacrais S4-S5.

2º Lesão Incompleta: preservação da sensibilidade e perda da força motora abaixo do nível neurológico, estendendo-se até os segmentos sacrais S4-S5.

3º lesão incompleta - função motora é preservada abaixo do nível neurológico, e a maioria dos músculos chaves abaixo do nível neurológico possui grau menor ou igual a.

4º lesão incompleta - função motora é preservada abaixo do nível neurológico e a maioria dos músculos chaves abaixo do nível neurológico possui grau maior ou igual a.

5º normal – sensibilidade e força motoras normais (DEFINO 1999).

Devido ao trauma raquimedular ocorre muitas complicações associadas como, por exemplo: Choque medular, choque neurogênico, disreflexia autonômica, bexiga neurogênica, trombose venosa profunda, intestino neurogênico, alterações psicopatológicas, espasticidade, úlceras por pressão, pneumonias (DEFINO, 2005). Todo o paciente poli traumatizado deve ser sempre considerado como suspeito de lesão medular. O paciente deve receber o cuidado adequado desde o acidente o mesmo deve ser imobilizado com colar cervical, sempre que for realizar algum movimento com o paciente o mesmo deve ser feito em bloco, ser posicionado em prancha rígida e ser transferido com segurança e mais breve possível para um pronto socorro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). O acompanhamento com psicólogos é muito importante para o paciente e deve ocorrer junto com uma equipe multidisciplinar cujo intuito é a reabilitação do biopsicossocial do paciente, qualquer paciente que venham a sofrer uma lesão medular seja qual for à forma, traumática ou não traumática, sofre um grande impacto da perda física alguns desenvolvem traumas outros apresentam grande dificuldade de adaptação às mudanças.

Então o paciente que desenvolve uma lesão medular se depara com 5 fases comportamentais que são as seguintes: Choque, negação, reconhecimento e adaptação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). A reabilitação do paciente está fortemente ligada à qualidade e quantidade da abordagem fisioterapêutica que deve ser iniciada desde a fase aguda inclusive na terapia intensiva que não deve se manter somente em técnicas respiratória, mas também na manutenção da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). O tratamento oferecido no atendimento hospitalar inicial, certamente interfere no desfecho final da segunda e terceira fases, o atendimento hospitalar inicial do politraumatizado pode influenciar toda a sua evolução, estando nas mãos dos profissionais e sob a sua responsabilidade grande parte do sucesso do tratamento definitivo a ser oferecido. Os cuidados hospitalares iniciais incluem uma sala de reanimação cardio respiratória adequadamente organizada, com equipe médica e para-médica com treinamento específico para politraumatizados. Os equipamentos, incluindo os mais simples como ressuscitador manual e tubos endotraqueais, devem ter sido previamente testados e organizados de forma que o acesso a eles seja rápido e fácil; as soluções cristalóides devem estar colocadas em locais que facilitem o pronto uso; o pessoal de laboratório, Raio-X e banco de sangue, devem oferecer respostas rápidas. É importante, também, o atendimento às “Precauções Universais”, isto é, uso de máscara, luvas, óculos, avental impermeável e botas para todos que têm contato com o paciente traumatizado; entre as doenças transmissíveis por sangue e secreções estão, em especial, a hepatite e a síndrome da imunodeficiência adquirida. primário e ressuscitação, exame secundário, reavaliação e tratamento definitivo (ALBINO,2004).

Conclusão

Portanto, a análise dos dados possibilitou a compreensão da complexidade desse tipo de trauma, lesão de qualquer causa externa na coluna vertebral, incluindo ou não a medula ou as raízes nervosas, em qualquer dos seus segmentos (cervical, dorsal, lombossacro) e frequentemente está associado a um trauma crânio encefálico ou politrauma. Os componentes que integram o cuidado de enfermagem no processo do trauma raquimedular

são complexos. Por essa razão, precisam ser inseridos na formação dos profissionais da Enfermagem e da saúde, pois, para que uma esfera envolva em cuidado prevaleça, é preciso sensibilização das diversas instâncias que formam esses profissionais. Este trabalho foi muito importante para o nosso conhecimento acadêmico, tivemos a compreensão e o aprofundamento sobre o tema proposto, permitiu-nos conhecer melhor, compreender de melhor forma a teoria, além de nos ter permitido desenvolver a competência de investigação, seleção, organização e comunicação da informação, tornando-nos futuros profissionais com uma visão diversificada do assunto abordado.

Palavras-chave: Cuidado de Enfermagem; Traumatismos da Coluna Vertebral; Conhecimentos; Qualidade na Assistência.

Referências:

ALBINO, Rubia Maria; RIGGENBACH, Viviane. **Atendimento hospitalar inicial ao politraumatizado.** Arquivos Catarinenses de Medicina V. 33. n 20 o. 3 de 2004.

AMERICAN SPINAL INJURY ASSOCIATION INTERNACIONAL - ASIA - Medical Society of Paraplegia. **Padrões internacionais para classificação neurológica e funcional de lesões na medula espinal,** 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Brasília, 2009.

BRITO, Luciane Maria Oliveira, et al. **Avaliação epidemiológica dos pacientes vítimas de traumatismo raquimedular.** Rev. Col. Bras. Cir. 2011; 38(5): 304-309

BRUNOZI, Aliny Eugênia, et al. **Qualidade de Vida na Lesão Medular Traumática.** Rev. Neurocienc, 2011; 19(1):139-144.

CARVALHO, Cássia Alves de e Nunes, Rodrigo Disconzi. **Cuidados e atuação do fisioterapeuta no lesado medular na unidade de terapia intensiva.** 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v3n3p30-33 Revista Amazônia Science & Health. 2015 Jul/Set.

DEFINO, Helton. **Trauma raquimedular.** Ribeirão Preto, n. 32, p. 388-400, out./dez. 1999.

DEFINO, Helton L.A. **Lesões traumáticas da coluna vertebral**. São Paulo: Bevilacqua Editora, 2005. 240p

SILVA, CLC, Defino HLA. **Estudo epidemiológico das fraturas da coluna cervical por mergulho na cidade de Ribeirão Preto-SP**. Ribeirão Preto, 2002.

SISCÃO, Marita; PEREIRA, Cristiano; ARNAL, Roberto; FOSS, Marcos; MARINO, Lais. **Trauma Raquimedular: Caracterização em um Hospital Público** São José do Rio Preto. São Paulo. 2007.

GÊNERO, SEXUALIDADE E MEIOS DE COMUNICAÇÃO: UMA REFLEXÃO SOBRE A SEXUALIDADE

ASSUMPÇÃO, Peter W. Acosta¹
LEAL, Carla Brum²
NASCIMENTO, Janaína Gonçalves³
CADEMARTORI, Ana Carolina⁴

Resumo: para tentar compreender os lugares da sexualidade da mulher na sociedade, desde a antiguidade, é necessário entender a relação que a mulher ao longo do tempo foi estabelecendo com seu meio social, ou a partir dos símbolos dado a ela. Ora mãe, ora vista como bruxa, a mulher circulou por várias figuras, sem falar na sua sexualidade que durante um tempo ficou invisível ou interdita. O presente artigo propõe uma reflexão sobre as visões dos diversos séculos sobre a sexualidade feminina, sobre os tabus que podemos pensar que desde aquelas épocas ainda estão presente hoje, o sexo como forma de dominação, também, a discussão sobre a origem dos gêneros. Temos gênero como fruto de estudos feministas ou estudos das mulheres que na academia surge a necessidade de estudos que discutissem o tema de forma ampliada. Começaremos a analisar a ligação entre a construção histórica e cultural da mulher com o material que, hoje e nas primeiras revistas para

¹ Relator. Acadêmico do curso de psicologia, sexto semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. E-mail: peterw.acosta@gmail.com

² Acadêmica do curso de psicologia, oitavo semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. E-mail: cvc.leal@hotmail.com

³ Acadêmica do curso de psicologia, oitavo semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. E-mail: janna-bairros@hotmail.com

⁴ Orientadora. Psicóloga, Mestre em Psicologia, Docente da Faculdade Integrada de Santa Maria - Fisma. E-mail: ana.cademartori@fisma.com.br

mulheres, se direcionava a elas, o que restara de fato da forma de desigualdade expressas nas entrelinhas desses meios de comunicação. No final, o artigo trará algumas reflexões das exigências feitas à mulher. E, também, discutimos sobre a aquisição de idealizações de ser e estar no mundo como uma necessidade além do respeito da singularidade e modos de existir particular de cada indivíduo.

Palavras-chave: sexualidade; mulher; gênero; revistas; idealizações.

Introdução

O presente artigo propõe o estudo e análise das representações dadas as mulheres ao longo da história e que meios de comunicação, mídias de massa que lhes foram destinados a partir da construção de gênero e sexualidade concernentes as mesmas. Dentro do segmento de mídias de comunicação em massa, optamos por dar relevância às revistas, uma vez que notoriamente existe uma diferença entre às publicações e produções voltadas ao público masculino se comparadas ao público feminino ao longo da história.

Vale ressaltar, que também convidamos a uma análise sobre a sexualidade feminina que essas formas de produções vêm reforçando desde o seu surgimento, e que impactos sociais, no corpo e também comportamento da mulher isso tem sido inscrito. Tendo em vista que a história da mulher se alterou através do tempo e cada vez mais elas estão conquistando e legitimando seu espaço no mundo, em função de que ainda traçamos um percurso, muitas vezes, de esquecimento da sexualidade, do erotismo, do desejo, do corpo da mulher?

Para discorrer sobre o tema, traremos três pilares centrais que nos parecem importantes para o desenvolvimento deste trabalho: a história e construção de estudos de gênero, a construção do ser mulher no decorrer das sociedades e também a história das revistas brasileiras.

O intuito principal da presente produção, é que possamos refletir sobre o quanto, as vezes atos ou coisas que nos parecem contemporâneas, vem sido desde tempos atrás repetidas, só que o que as diferencia são os nomes que se alteraram durante o passar dos anos e os “pesos” sócio-culturais dados nas reformulações das sociedades. Nesse aspecto exploraremos o papel da

mulher desde a sociedade dita grega “primitiva” em contraste com as transformações ocorridas após invasões de outros povos, suscitando na dominação e deslocamento do papel social da mulher.

Dando os primeiros pontos da nossa costura sobre o assunto, trazemos a fala de Silva et al (2005), para eles uma das formas de entender o lugar da mulher na sociedade, a primazia, é conhecendo as relações afetivas que configuram com o mundo a sua volta, pois não só observaremos a elas, mas tudo que nelas perpassam.

134

Objetivo Geral

O objetivo geral deste trabalho consiste em refletir sobre a sexualidade das mulheres em diferentes contextos histórico sociais.

Objetivos Específicos

Contextualizar historicamente a sexualidade feminidade;

Compreender os conceitos de gênero e sexualidade;

Discutir a sexualidade da mulher a partir de revistas impressas nacionais voltadas as mulheres.

Método

Para este trabalho utilizamos o método de pesquisa bibliográfica não sistemática. De acordo com Gil (2010), a pesquisa bibliográfica consiste na busca de materiais em publicações que sustentem a temática em discussão.

Para tanto foram realizadas buscas em publicações em periódicos nacionais e em livros que contemplassem a referida temática.

Análise e Discussões dos Resultados

Antes de mais nada, precisamos partir de um ponto: o que é gênero, e o que é sexo? Para ilustrar, traremos uma pequena história citada em Santos (2010 pg. 02):

Podemos pensar que para chorar nos basta ter olhos e lágrimas, para rir boca e dentes. Ou que para falar nos basta ter cérebro, língua e cordas vocais. Foi o que também pensou Frederico II, imperador de Roma no século XII. Na ânsia de descobrir a natural linguagem humana, eis que o nobre líder selecionou alguns recém-nascidos e decretou que daquele momento em diante ninguém haveria de falar perto deles. De

certo, o fez na esperança de que aquelas pobres almas desenvolvessem sua própria linguagem, genuinamente primária. Os bebês, embora mamassem e sugassem como os demais, falavam e emitiam sons estando estritamente proibidos. E para descrédito da metodologia do imperador, todos os bebês morreram. O que deve ter aprendido Frederico? No mínimo que a biologia, isoladamente como composição anatômica, não pode determinar o pleno desenvolvimento humano. [...]

Concernente com a história acima, Santos (2010) ainda enfatiza que os primeiros estudos que buscavam explicar as desigualdades entre homens e mulheres se baseavam, sobretudo, nas características biológicas, pois a mulher era classificada como ser de pouca força física (temos aqui a mulher vista como comparada ao homem) e até mesmo de cérebro de menor peso, tratava-se aqui de explicar a “natureza” feminina pela ciência, concebendo a mulher como ser frágil e por isso seu lugar dito “natural”, deveria ser a casa, e o lugar do homem por ser mais “forte” eram as ruas.

Conforme afirma Santos (2010) e também Gezoni (2011) a condição, dita naturalmente subalterna, da mulher sustentou-se até o avanço do capitalismo industrial. Para Santos (2010) o movimento feminista organizado coletivamente, surge tangenciando as alterações nos meios de produção, dado o momento em que não se necessitava tanto de força para lidar nas novas tecnologias na indústria que se tornava crescente na necessidade de mão-de-obra. Logo Gezoni (2011) concebe que a alteração na revolução industrial, incorporou a mulher no mercado de trabalho e desta maneira, ela passa a participar da economia. Santos (2010) também destaca que os movimentos da democracia, através das Revoluções Francesa e Americana, contribuíram nos primeiros passos de independência da mulher e, justamente, por isso abriu um espaço e a vida social ganha mais visibilidade.

Segundo Santos (2010) ascensão da racionalidade, elemento constitutivo da sociedade denominada moderna, e podemos pensar na ascensão também das ciências, juntamente com a pressão dos movimentos organizados das mulheres, levou-as a política, mas principalmente a esfera pública. Não tão distante, as mulheres deram início a discussões sobre gênero dentro das organizações de ensino superior. De acordo com Santos (2010) elas criticavam a organização científica e sua hierarquia que não dava conta

das suas aspirações. Os estudos feministas procuravam expor e questionar a subalternidade feminina em vários aspectos sociais.

Consoante a historiadora Joan Scott (1996 apud Santos, 2010) salienta o comportamento dos pesquisadores que não “simpatizavam” com os ideários feministas na academia, a tendência deles segundo Scott, era o descarte desse tipo de estudo. Assim, lança-se a necessidade de uma alteração teórica, deixa-se de usar *Estudos Feministas* ou *Estudos Femininos*, para o emprego de *Estudos de Gênero*, como justifica Santos (2010), a alteração se dava, visando a aceitabilidade científica do campo de pesquisa relacionado aos estudos de mulheres, o conceito *gênero* apresentava maior neutralidade, e abarcava uma diversidade sexual maior.

Então, podemos perceber que os movimentos feministas, deram início aos vários acontecimentos a favor dos direitos das mulheres, buscando igualdade de direitos políticos e educacionais. Abrindo espaço para manifestações das mulheres e trazendo um pensar sobre o lugar ocupado pela mulher na sociedade, visando mudar os parâmetros tradicionais. Como salienta Strey:

O feminismo levou a aparição de mudanças conceituais importantes no século XIX (trabalho assalariado, autonomia do indivíduo civil, direito à instrução) e a presença das mulheres na cena política. Durante o século XIX produziram-se constantes reformulações e conquistas femininas que se formam plasmado nas condutas individuais e nas coletivas, na legislação, na arte e no pensamento. (1998, p. 182)

Outro ponto importante a ser analisado sobre gênero é a diferenciação do sexo. Strey (1998) ressalta que sexo não é considerado gênero e se refere as características fisiológicas importantes para a reprodução. A referida autora conceitua que ser uma fêmea não significa ser mulher e ser macho não significa ser um homem:

O sexo biológico com o qual se nasce não determina, em si mesmo, o desenvolvimento posterior em relação a comportamento, interesses, estilos de vida, tendências das mais diversas índoles, responsabilidades ou papéis a desempenhar, nem tampouco determina o sentido ou a consciência de si mesmo, nem das características da personalidade do ponto de vista afetivo, intelectual ou emocional, ou seja, psicológico [...]. (STREY, 1998, p. 183).

Ainda em Strey (1998), o conceito de gênero estaria mais ligado a socialização e cultura dos indivíduos. As diferenças sexuais se remeteriam a constituições físicas, e as de gênero são construídas através de interpretações culturais e de como a sociedade vê as particularidades e as definem. A compreensão acima também se assemelha com a proposta de Saffioti (1992) em que gênero seria a maneira de existir do corpo e o corpo é uma situação, ou seja, um campo de possibilidades culturais recebidas e reinterpretadas, nisso o corpo seria essencial para definir a situação da mulher e do homem no mundo, porém é insuficiente para defini-la enquanto mulher ou defini-lo enquanto homem.

Dando continuidade, faz-se necessário considerar que, junto à revolução política, social, cultural promovida pelo feminismo, o impacto na maneira como tem sido vista a sexualidade feminina passa por algumas alterações. Conforme Strey (1998), temos em todo esse movimento, uma instauração ou um rompimento parcial com as instituições patriarcais, em razão que socialmente a mulher se igualava ou assumia valores que antes eram exclusivos deles.

Para entender o local da sexualidade feminina ao longo da existência humana precisamos buscar a função social sexual atribuída desde os primórdios ou história do sexo como ato. Segundo Abdo (2008 apud GEZONI, 2011), existem registros do comportamento sexual por volta de 22 mil anos atrás, e como Seixas traz em Gezoni (2011), o ato sexual para o homem primitivo era permitido e o ato sexual era exclusivamente voltado para a satisfação física e a procriação vinha como consequência.

Bonnard (2007) diz que na sociedade grega primitiva, a mulher era altamente venerada. Ao passo que o homem se entregava à caça, a mulher não só educava as crianças, esses "rebetos" do homem, de crescimento tão lento, como domesticava os animais selvagens, recolhia as ervas salubres, velava pelas preciosas reservas do lar.

Em Bonnard (2007) ainda afirma-se que, a mulher, no casal, tinha a igualdade e mesmo a primazia. Conforme o autor, nem sequer se pode falar de casal: não havia então casamento monogâmico, mas uniões sucessivas e temporárias, nas quais era a mulher que escolhia aquele que lhe daria um filho. No entanto tudo começa a alterar-se quando alguns princípios religiosos

daquela sociedade se transformam, e dado momento instala-se o casamento monogâmico, como conta Bonnard (2007), isso que acaba influenciando na autonomia da mulher, pois agora ela deveria cumprir um “contrato” social, e também não poderia mais exercer sua sexualidade com a mesma liberdade de antes.

De acordo com Gezoni (2011) no período da inquisição, com as simbologias religiosas através da imagem construída de mulher, o desejo sexual torna-se algo desviante, algo que é “satânico” e como refere Abdo (2008 apud GEZONI, 2011), neste período muitas mulheres foram inclusive queimadas sob alegação de realizarem bruxaria, pois eram consideradas sedutoras e, então, eram vistas como “tentações do demônio”. Ainda na mesma autora, por volta do século XIX a atividade sexual foi então marcada pelo objetivo de reprodução e o prazer sexual visto como pecado. Havia o interdito de qualquer relação da sexualidade feminina com a obtenção de prazer sexual.

Heilborn (2006 apud GEZONI, 2011), acompanha a ideia de que através de estudos dos processos históricos-culturais, podemos observar que algumas condutas aceitas em determinados períodos começam a ser interditas em outros, através do autocontrole individual se internaliza alguns valores ao longo do tempo, e antes comportamentos que eram praticados livremente, se transformam em comportamentos cada vez mais privados.

Conforme Gezoni (2011), até o final do século XIX e início do século XX o binômio sexualidade-reprodução referente à sexualidade feminina continuava, por outro lado, iniciam-se estudos de uma nova ciência denominada “sexologia”, e com os escritos de Freud sobre sexualidade humana, se percebe o quão fundamental era essa sua prática na vivência humana.

Como já citado, a entrada no mercado de trabalho do público feminino, fez com que a mulher tivesse que dividir seu tempo e romper com a exclusividade do trabalho doméstico. Neste contexto de mudanças bruscas em relação à mulher Xavier Filha (2003), fala sobre os modos como a imprensa relata a sexualidade feminina, pois por volta dos anos 50 a sexualidade

aparece como ligada a reprodução e vinculada ao casamento ainda e o papel desta, então, mulher casada, satisfazer as vontades do marido.

Michel Foucault (1988) já trazia a ideia de sexo como forma de poder dentro da sociedade, pois segundo ele, o sexo fazia diferença entre homens e mulheres, jovem e novo, professor e aluno, adulto e criança, e embora não sendo a principal modo de dominação, era um dos principais instrumentos.

A partir do que Foucault (1988) e Xavier Filha (2003) podemos pensar que a mulher tornando-se dona da sua própria sexualidade começa a romper com o poder e a hierarquia vigente, e que não tão distante o sistema predominantemente industrial patriarcal da época (dada a situação que o aperfeiçoamento dos instrumentos de trabalho fabricados e manejados por homens, deu ao marido um motivo de acúmulo de bens e para mulher apenas o cuidado deles), alguns pontos de tensão começaram a existir e para dar conta disso, começasse então a tentativa de controle através da imprensa. Isso se confirma em Strey (1998) quando se fala que os meios de comunicação criam uma massa desenraizada produtiva, que denominamos “indivíduo” e o mantém no sistema hierarquizante das relações.

Levando em consideração imprensa como meio de manter seus indivíduos sob controle, refletamos sobre a localização da sexualidade da mulher brasileira ao longo do tempo.

De acordo com Maia (2002), no Brasil, a primeira revista para mulheres apareceu em 1827, no mesmo ano em que foi editada a primeira lei de instrução pública que estendia às meninas o direito à alfabetização. Naquela época – século XIX - a maioria das mulheres, mesmo aquelas que faziam parte da elite, ainda não sabia ler, o que não impediu à imprensa “cor de rosa” de nascer politizada e culta.

O *Jornal das Senhoras* (MAIA, 2002), fundado em 1852 no Rio de Janeiro, trazia seções de moda, mas também de literatura e de teatro. O *Sexo Feminino*, que surgiu em 1873, em Minas Gerais, apresentava amenidades, mas também defendia a abolição da escravatura e o movimento sufragista. Como traz o autor:

Nas primeiras décadas do século XX, já eram muitas as revistas dirigidas às mulheres. Mas foi principalmente a partir do fim da Segunda Guerra Mundial que elas assumiram papel de destaque nas mudanças ocorridas no jornalismo. Foram elas que começaram a ouvir o leitor, a pesquisar quais os temas de maior interesse para o seu público alvo. Elas que ajudaram a aprofundar tendências e a registrar e cristalizar novos hábitos e atitudes, novas formas de agir e de pensar. O aproveitamento dos modernos recursos gráficos se fez mais intenso nas revistas femininas, integrando definitivamente texto e imagem. [...] (MAIA, 2002, pg. 04)

Conforme o jornalista Leonel Kaz (2002 apud MAIA, 2002), a história das revistas “femininas” começa em 1827, com Pierre Plancher, que criara o *Jornal do Commercio* no Rio de Janeiro e logo depois *O Espelho Diamantino*. Pierre, segundo Kaz (2002 in MAIA, 2002), assim escreveu na apresentação de sua quinzenal *O Espelho Diamantino*: “Pretender conservá-las em estado de estupidez, pouco acima dos animais domésticos é uma empresa tão injusta quanto prejudicial ao bem da humanidade.” Pierre trazia contos europeus, comentário sobre arte e literatura e culinária.

Levando em conta o que Kaz em Maia (2002) trouxe sobre a taxa de alfabetização da época, podemos pensar que eram poucas as mulheres que realmente acabavam tendo acesso realmente a informação, a cultura, e isso era expressivo na presença feminina em teatro, saraus, etc. Todavia, as mulheres que tinham consciência disso começavam a elaborar os primeiros movimentos, como *Jornal das Senhoras*, de 1852. A intenção era “cooperar com todas as forças para o melhoramento social e a emancipação da mulher”, dizia-se no editorial (KAZ 2002 apud MAIA, 2002). A reação masculina se apresentou sob a forma de cartas indignadas à redação, mas a proprietária, a professora argentina Joana de Noronha, não recuou. Apenas tomou a cautela de deixar de identificar as autoras dos artigos mais inflamados.

A revista *Sexo Feminino* Kaz (2002 apud MAIA, 2002), de Francisca Diniz, com 800 assinaturas em Minas Gerais, e que questionava o papel da mulher na sociedade brasileira. Após veio revistas, que cada vez mais incluíam além de beleza, culinária, também comportamento, política, economia, moda, etc. *A Família*, lançada por Josefina de Azevedo, irmã do poeta Álvares de Azevedo. Tratando a leitora como “eleitora”, Josefina – militante abolicionista e feminista – era também ferrenha defensora do divórcio; *A Cigarra* e *Frou-Frou*

passaram a dar grande repercussão às novidades do cinema, dos esportes, da moda e beleza e bastidores dos eventos sociais (incluindo bailes). Foi em 1918 que nasceu a *Revista Feminina*. (KAZ, 2002 apud MAIA, 2002).

Na década dos 50, o mundo ficou de pernas para o ar. E elas, as pernas, começaram a ser mais bem tratadas, delineadas, lipoaspiradas. Para aprender tudo isso, foi necessário meio século de revistas femininas práticas, prestadoras de serviço, repletas de conteúdo e qualidade de informação. Leitoras se tornaram, década a década, mais exigentes. De lá para cá foram importantes, numa sequência mais ou menos cronológica *A Cigarra, Jóia, Manequim, Claudia, Desfile, Setenta, Mais, Nova, Vogue, Criativa, Elle* e *Marie Claire*, fazendo correr em paralelo, no campo das fotonovelas, *Grande Hotel, Capricho, Sétimo Céu, Ilusão* e *Noturno*. [...] (KAZ, 2002, pg. 08 apud MAIA, 2002)

Em contrapartida ao desenvolvimento de revistas voltadas, ou ditas femininas nos anos 50 e adiante, mais especificamente em 1953¹ nascia a *Play Boy*, uma revista de Hefner Hugh, que propunha conteúdo adulto, sobretudo, imagens de mulheres nuas. Diferente das revistas destinadas as mulheres da época, a *Play Boy* predominantemente publicava imagens para serem apreciadas por homens, e para que eles pudessem desfrutar do gozo e da sua sexualidade, seu auto-erotismo, propósito que, em nossa visão, se mantém até hoje. A parte textual era pequena, e uma folha ou outra trazia alguma informação sobre política, economia, cultura, etc. Podemos dizer que é uma revista com o propósito oposto das revistas ditas feita para mulheres.

Conclusões

Entendemos que ao longo da construção do feminino muitas coisas ocorreram, primeiro a mulher era tratada de forma desigual por conta do seu corpo, pois ele não era “tão forte” como o homem e, por isso, a mulher foi considerada inferior até a revolução industrial. Podemos considerar que a partir do desenvolvimento maquinário e da expansão industrial homens e mulheres começaram a equivaler-se, pois o trabalho braçal, no sentido mais significativo social da época, foi trocado por instrumentos que já não necessitava de tanta força e sim apenas de capacidade de aprender e operar.

¹ Sem autor específico, conteúdo disponibilizado no site da empresa em <http://www.playboyenterprises.com/about/history/>

Na revolução sexual, na ascensão do feminismo, que pregava direitos iguais para homens e mulheres, das quebras de alguns tabus para as mulheres, como falarmos de sexo se ainda vivemos essa conflitiva? Como falar de sexo quando ainda ele é considerado pecado, e meninas ainda são vistas como “mulheres-da-vida” quando elas também podem decidir as leis do seu corpo, podem viver seu auto-erostimo? Qual a implicação das mulheres sobre essa cultura, quando ela fica omissa em relação aos seus desejos, sustenta a indústria de imprensa que a todo momento diz nas entrelinhas que ela deve ser isso, deve ser aquilo e assim por diante? O que sustenta nossa posição de buscar ideias de ser seres humano? Questões que consideramos importantes para refletirmos.

Nas revistas femininas o assunto sexo é corrente, mas em sessões pequenas e tratadas de maneiras breve, o tema sexo e dividido com outros assuntos e geralmente associado ao romantismo das relações, porque não poderia ser visceral como uma *Play Boy*? O que nos parece é que, alguns meios de comunicação querem formar uma única forma de ser mulher, longe da sua sexualidade, para aprender a ser esposa, mãe, dona de casa.

As mídias sociais sempre vendendo uma imagem de que mulheres devem fazer o que a revista propõe porque elas sempre estarão sendo assistidas. Um exemplo seriam essas campanhas com modelos, que implicitamente dizem “tenha esse corpo para ser desejada”, “tenha o corpo como essa famosa aqui” para fantasiarmos que temos o mesmo poder que elas, ou botar metas, às vezes, inviáveis sobre as vidas humanas.

Por que cultuamos o fato de meninas terem que brincar de bonecas, tentando prepara-las para ser mãe, donas de casa, se meninos também poderão estar presentes nesse processo de doméstico? Assim, impomos a invisibilidade da mulher, acreditando que elas devem ser algo pré-estabelecido, quando na realidade a existência de cada um é particular e um contínuo processo de se fazer. Ao finalizar este trabalho entendemos que muitas questões estão foram levantadas e muitas outras não tiveram espaço neste momento diante da complexidade da temática.

Referências Bibliográficas

ABDO apud GEZONI, A. L. Sexualidade feminina: aspectos culturais da repressão sexual e suas consequências. **Rede Psi**. Disponível em: <<http://www.redepsi.com.br/2011/03/26/sexualidade-feminina-aspectos-culturais-da-repress-o-sexual-e-suas-consequencias/>>. Acesso em: 21 junho 2016.

BONNARD. A. **A condição da mulher na sociedade ateniense clássica**. Disponível em: <<http://bit.ly/1U7i0xh>>. Acesso em: 26 junho 2016.

FILHA, C. **A sexualidade feminina entre práticas divisoras: da mulher “bela adormecida” sexualmente à multiorgástica – imprensa feminina e discursos de professoras**. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/30ra/trabalhos/GT23-3297-Int.pdf>>. Acesso em 10 maio 2016.

FOUCAULT. M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

GEZONI, A. L. Sexualidade feminina: aspectos culturais da repressão sexual e suas consequências. **Rede Psi**. Disponível em: <<http://www.redepsi.com.br/2011/03/26/sexualidade-feminina-aspectos-culturais-da-repress-o-sexual-e-suas-consequencias/>>. Acesso em: 21 junho 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HEILBORN apud GEZONI, A. L. Sexualidade feminina: aspectos culturais da repressão sexual e suas consequências. **Rede Psi**. Disponível em: <<http://www.redepsi.com.br/2011/03/26/sexualidade-feminina-aspectos-culturais-da-repress-o-sexual-e-suas-consequencias/>>. Acesso em: 21 junho 2016.

KAZ, L apud MAIA, C. Mulheres em revista: o jornalismo feminino no Brasil. In: **Cadernos da comunicação: série memória**. Rio de Janeiro: Secretaria Especial de Comunicação Social, 2002.

MAIA, C. Mulheres em revista: o jornalismo feminino no Brasil. In: **Cadernos da comunicação: série memória**. Rio de Janeiro: Secretaria Especial de Comunicação Social, 2002.

PLAYBOY. **Play Boy history**. Disponível em: <<http://www.playboyenterprises.com/about/history/>>. Acesso em: 26 junho 2016.

SAFFIOTI apud SANTOS, J. A. Gênero na teoria social: papéis, interações e instituições. **Revista Virtú**. Juiz de Fora. n. 9, 2010. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/virtu/files/2010/05/artigo4a5.pdf>>. Acesso em: 20 junho 2016.

SANTOS, J.A. Gênero na teoria social: papéis, interações e instituições. **Revista Virtú**. Juiz de Fora. n. 9, 2010. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/virtu/files/2010/05/artigo4a5.pdf>>. Acesso em: 20 junho 2016.

SCOTT, J apud SANTOS, J.A. Gênero na teoria social: papéis, interações e instituições. **Revista Virtú**. Juiz de Fora. n. 9, 2010. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/virtu/files/2010/05/artigo4a5.pdf/>>. Acesso em: 20 junho 2016.
STREY, M. N. Gênero. In: Strey, M. N. et al. **Psicologia social contemporânea**. Petrópolis: Vozes, 1998.

PSICOLOGIA ESCOLAR E A DESMISTIFICAÇÃO DO ESTIGMA DO ALUNO PROBLEMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Machado, Raquel Ferreira¹
Alves, Vanessa Antunes²
Machado, Katusci Lehnhard³

Resumo: Este trabalho objetiva relatar a experiência de um estágio realizado em duas escolas de ensino médio na cidade de Santa Maria-RS. Busca-se a partir desta experiência refletir o papel do psicólogo escolar na desmistificação do estigma do aluno problema dentro do contexto educacional. A partir do histórico da Psicologia escolar é feito um paralelo com os dias atuais buscando compreender o papel do psicólogo na atualidade como um papel de agente de mudanças dentro da instituição escolar.

Palavras-chave: Aluno; Escola; Estigma; Desmistificação; Psicologia.

Introdução

A partir da década de 1960, com a ampliação do sistema educacional em suas diversas modalidades e as conseqüentes solicitações por serviços de atendimentos aos alunos, a Psicologia passou a constituir-se como uma prática

¹ Acadêmica de Psicologia, 6º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) Email: raquelmach@hotmail.com

² Acadêmica de Psicologia, 6º semestre, FISMA. Email: nessa.vahh91@gmail.com

³ Orientadora. Psicóloga Mestre, Docente FISMA. Email: katusci.machado@fisma.com.br

profissional mais sistematicamente presente nas escolas, ainda que marcada por objetivos fortemente adaptacionistas (Tanamachi, 2000).

A atuação da psicologia escolar no país ocorreu concomitantemente ao desenvolvimento da Psicologia enquanto ciência. Inicialmente, observou-se uma grande preocupação com a quantificação dos fenômenos psíquicos. Desta forma, no início do século passado o psicólogo escolar encontrava-se mensurando os fenômenos psíquicos junto aos laboratórios das escolas de educação e de filosofia (Bock, 2003). Sua atuação era predominantemente associada à prática da psicomетria e ao desenvolvimento de intervenções clínicas individuais em instituições de ensino. No entanto, as intervenções centravam-se no aluno, já que a causa dos problemas educacionais estava centrada no aluno. O principal objetivo do trabalho do psicólogo era resolver os problemas escolares, sobretudo, o que se entendia como fracasso escolar. (MEIRA; ANTUNES, 2003).

O psicólogo escolar, nesse paradigma, era apenas um psicometrista, que avaliava as crianças indicando em que áreas essas apresentavam dificuldades. Sua atuação nesse período apresentava um caráter clínico-terapêutico que buscava "consertar" a criança e "adaptá-la" ao contexto escolar (BARBOSA; MARINHO-ARAÚJO, 2010, p. 393-402).

O conhecimento psicológico estava incorporado à Pedagogia e à prática dos educadores, e a atuação do psicólogo escolar adotava um modelo cada vez mais clínico-terapêutico, agindo fora da sala de aula, focando sua atenção na dimensão individual do educando e nas dificuldades que apresentavam, atendendo, sobretudo, demandas específicas da escola, que encaminhava as crianças que tinham a seu ver, dificuldades, naquele momento, exclusivamente, de aprendizagem.

Pode-se falar que esse período herdou do período anterior o que pode ser interpretado como hipertrofia da psicologia na educação, numa tendência reducionista, que passou, na década de 1970, a ser criticada tanto por pedagogos como por psicólogos. Criticava-se a utilização dos testes e a interpretação de seus resultados, que atribuía ao aluno a determinação de seus problemas, desconsiderando as condições pedagógicas (ANTUNES, 2008).

Embora a atuação do psicólogo escolar tenha se modificado, continua apresentando-se problemática, tanto em função do sistema educacional brasileiro (que está distante das condições de excelência no ensino) como pela formação oferecida aos futuros profissionais da Psicologia que atuarão nesse campo. A formação é deficiente e não contempla as especificidades presentes nos processos educacionais e no contexto escolar (GUZZO, 2001).

Na prática, além de muitos profissionais atuarem de maneira equivocada, priorizando o foco na Psicopatologia Clínica, no aluno ou em sua família, percebe-se que os profissionais da Educação (professores, supervisores escolares, orientadores pedagógicos) e familiares não compreendem ou ainda desconhecem o que faz o psicólogo escolar (Cassins e cols., 2007).

As possibilidades de atuação da psicologia escolar hoje dentro do contexto escolar é aquela em que o psicólogo não diagnostica e trata doenças focadas nos alunos, mas sim atua como um agente de mudanças dentro ou a partir da instituição escolar, como um elemento centralizador de reflexões e conscientizador dos papéis representados dentro da escola. Ou seja, ao invés do papel do psicólogo ser o de agir sob “alunos-problema”, ele atua sob a instituição como um todo, descentralizando sua atenção e tendo como principal objetivo a prevenção de doenças ao invés do tratamento (Andaló, 1984).

Porém, atualmente o psicólogo escolar é um profissional muito requisitado por educadores, equipe escolar e famílias, no entanto, é ainda compreendido, na maioria das vezes, como “aquele que pode tratar os alunos problemas e devolvê-los à sala de aula bem ajustados” (Andrada, 2005, p. 163-165). Tendo em vista isso, o presente trabalho visa, com base em experiências no campo de estágio, compreender o papel do psicólogo escolar na desmistificação do estigma de aluno problema dentro do contexto escolar.

Objetivos

- Relatar uma experiência de estágio curricular realizado em duas escolas de ensino médio em Santa Maria-RS.
- Promover uma reflexão acerca do papel do psicólogo escolar na desmistificação do estigma do aluno problema dentro do contexto educacional;

Método

A referida experiência de estágio foi realizada por duas acadêmicas do curso de graduação em Psicologia na Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) durante os períodos de 2015 e 2016, em duas Escolas Estaduais de Ensino Médio, ambas situadas na cidade de Santa Maria- RS. Tratou-se de estágios curriculares de graduação, obrigatórios para a formação como psicólogas, com o cumprimento de uma carga horária de oitenta horas, sendo que quarenta foram cumpridas em campo de estágio, isto é, nas escolas e as outras quarenta em supervisão acadêmica, na Instituição de Ensino. A carga horária cumprida em campo também contou com supervisão local.

Na primeira semana de aula, as acadêmicas escolheram seus campos de estágios. O curso de Psicologia oferece inúmeros campos para o desenvolvimento das práticas de estágio, no entanto, as acadêmicas autoras deste trabalho escolheram cada uma delas, um campo na área escolar. Após as escolhas, as acadêmicas contataram seus supervisores locais e iniciaram suas práticas de estágio.

O estágio na Escola, que chamaremos aqui de Escola Um, possuiu como objetivos do estágio o desenvolvimento de práticas de grupos, pois tratou-se do Estágio Supervisionado Básico II, cuja finalidade é o trabalho com grupos. Já o estágio na Escola Dois, possui o objetivo de observação das práticas existentes no campo de estágio, que inclui as práticas psicológicas, quando existirem, pois tratou-se do Estágio Supervisionado Básico I. As acadêmicas tiveram que conhecer o campo, levantar demanda para grupos, realizar grupos, avaliar suas práticas e realizar a devolução de suas atividades para o campo, no estágio II e conhecer o campo, observar as práticas existentes no campo no Estágio I.

O estágio na Escola, que aqui chamaremos de Um, teve por objetivo a formação de grupos com os estagiários de Psicologia, que já havia na Instituição. Analisou-se as temáticas e demandas existentes dentro da mesma, refletiu-se sobre a importância da psicologia no suporte aos profissionais bem como o papel do psicólogo dentro do contexto escolar. A referida instituição fora fundada em 1901 e é considerado berço na educação na cidade de Santa

Maria, sendo o primeiro instituto de educação criado no interior do estado, oferece educação a nível infantil, fundamental, médio e EJA.

Os encontros foram realizados semanalmente, tendo como base reflexiva artigos acadêmicos propostos pela acadêmica coordenadora do grupo. Diante das demandas que os estagiários, integrantes do grupo, traziam era discutida as possibilidades de intervenção psicológica nos referidos casos. Foram discutidas temáticas como bullying, altas habilidades, musicoterapia, desinteresse dos alunos em questão de aprendizagem entre outras.

Já o estágio realizado na escola Dois, Escola que fora fundada em 4 de Maio de 1930, ela é uma ramificação da Escola Um, e oferece educação a nível médio. O estágio teve como objetivo a observação da atuação do profissional de psicologia dentro do contexto escolar, bem como o acolhimento e escuta de profissionais e alunos.

O acolhimento e as escutas foram realizados na Escola visando alunos e profissionais que foram indicados pelo Serviço de Orientação Educacional (SOE) a fim de oferecer um atendimento mais humanizado, melhorando assim o convívio e relacionamento na comunidade escolar. A mesma atividade era realizada semanalmente, tendo de quinze em quinze dias uma supervisão com o orientador, também psicólogo da Escola, nela eram repassados os casos de acolhimento e as escutas feitas durante a semana, tirando possíveis dúvidas e repassando futuros casos que precisariam de intervenção de um psicólogo já formado, onde o mesmo então realizaria.

Análise e Discussão dos Resultados

Ambas experiências de estágio trouxeram reflexões quanto ao estigma de aluno-problema, uma vez que nas escutas dos profissionais que trabalhavam nos locais era trazida nas falas sempre o aluno como problema, não sabendo se adequar as regras e as normas estabelecidas pelas Instituições Escolares, ou com grandes deficiências na aprendizagem, desinteresse e desmotivação. Diante disto, buscou-se compreender o papel do psicólogo para realizar intervenções a fim de modificar esta realidade social que muito lembrava os primórdios da psicologia escolar, como era inserida e como atuavam os mesmos.

Inicialmente ao chegar à Instituição Escolar Um foi feita uma escuta com a direção e a coordenação a fim de levantar demandas de possíveis intervenções, nessa fala foi possível observar a queixa trazida pelos mesmos acerca do desinteresse dos alunos em relação à aprendizagem e ensino. Levantou-se a possível responsabilidade em relação à família e as condições econômicas dos mesmos como fator influenciador para tal problema, uma vez que de maneira geral a comunidade escolar da Instituição é de classe média-alta. Falou-se a respeito da interferência das novas tecnologias que afetavam os aspectos psicofisiológicos dos alunos.

Concomitantemente nesse período iniciaram-se as ocupações nas escolas estaduais no Rio Grande do Sul, onde esta Instituição também fora ocupada o que trouxe o questionamento se havia realmente um desinteresse dos alunos em relação à educação, já que os alunos reivindicavam por uma reforma na educação. A partir daí o foco do estágio passou a ter um olhar mais crítico em relação à escola, aos professores e ensino que era dado, ao tratamento dado aos alunos, às prioridades estabelecidas pela escola, a visão de ideal de aluno que a escola mantinha, bem como as mudanças que a psicologia poderia promover dentro da Instituição.

Com isso, nos encontros com os grupos de estagiários, trabalhou-se com esta visão, buscando enfatizar não o aluno, mas os profissionais, ampliando o olhar do que é educação e aprendizagem, destruindo rótulos, estigmas e paradigmas do aluno como um problema, mas vendo a necessidade na integração da comunidade escolar como facilitadora no processo ensino-aprendizagem. Trabalhou-se a importância da prevenção e manutenção da saúde mental dos profissionais da escola; ainda, apontou-se a importância de processos de atualização na formação de professores, tendo em vista as demandas atuais do ensino, com isso, buscando também em recursos tecnológicos a fim de despertar o interesse dos alunos, de modo a buscar que por meio destes processos, haja possibilidades de atribuições de significados dos conteúdos trabalhados na escola.

Na Escola Um foi possível ver a questão do professor, já na Escola Dois foi possível compreender questões relacionadas ao aluno. Por inúmeras vezes nas idas ao Colégio, pode ser percebido o quão difícil era sua rotina. Muitos

deles, trabalhavam, estudavam, e ainda tinham que auxiliar nas tarefas do lar. Outros, apresentavam mal relacionamento com sua família, apresentando muitos casos de violência e abusos no contexto familiar, alguns com patologias psíquicas, dentre outros. O que pode ser analisado, é que muitas vezes os pequenos conflitos familiares acabam por desorganizar o aluno, seja por algumas horas ou até mesmo dias.

Sendo assim, no decorrer do estágio, buscou-se trazer para a orientação escolar uma visão diferenciada, levando-os a perceber que o aluno não é um ser único e individual, mas que é influenciado pelas relações e pelo meio em que vive. Conforme Cassins, et al, 2007, os fatores externos, sejam eles sociais, econômicos, políticos, institucionais, históricos e pedagógicos, precisam ser considerados na análise da relação aluno-escola.

Observou-se ainda a visão de uma imagem de um professor ditador e autoritário, cujos alunos devem obedecer sem questionar, uma vez que durante uma escuta uma professora sinalizou que “o aluno adolescente é sempre problema, sempre mente nunca podendo se confiar na palavra dele”, com isso podemos perceber a precariedade do sistema educacional na relação professor-aluno e a visão distorcida que o aluno tem de escola.

Conclusões

Ao final de ambos os estágios, concluiu-se que o estigma de aluno problema ainda é muito fortemente presente no contexto educacional, uma vez que nunca é questionado o professor, sua metodologia, as políticas públicas de educação e as expectativas de ideal de aluno. No geral nas duas Instituições a procura pelos estagiários de psicologia e os demais profissionais da área tem sido somente para diagnosticar e solucionar os problemas, a fim de adequar o aluno ao que se é esperado.

Todavia, é importante refletir sobre o contexto que esse aluno está inserido, o quão facilitador no processo ensino-aprendizagem a instituição e os seus profissionais tem sido. Mais do que diagnosticar um problema, é preciso incitar no aluno o interesse pela aprendizagem, é preciso também atualizar as metodologias utilizadas a fim de acompanhar o desenvolvimento desses alunos, que cada vez mais buscam pelas novas tecnologias.

Ressalta-se ainda a importância de um atendimento ao aluno que procura a orientação na escola, sendo este um atendimento mais humanizado, onde não se pergunta somente qual o problema, mas se olha de uma forma diferenciada para este problema, e que está ali para escutá-lo, acolhe-lo e intervir junto com ele e escola.

É importante também ressaltar que cabe ao psicólogo escolar integrar a comunidade escolar como um todo, levando a escola a trabalhar em conjunto com a família, olhando para os alunos como sujeitos relacionais que são influenciados pelo seu meio sociocultural. Também cabe a esse psicólogo trabalhar na formação dos professores, tendo um olhar mais ampliado a questão da saúde mental desses profissionais, assegurando que eles estarão bem psiquicamente para receber bem esses alunos e atender a demanda que lhes é apresentada.

Referências

ANDALÓ, C.S.A. **O papel do psicólogo escolar.** Psicologia: Ciência e profissão. 1984.

ANDRADA, Edla Grisard Caldeira de. **Focos de intervenção em psicologia escolar.** *Psicologia Escolar e Educacional* 9.1 . 2005, p.163-165.

ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino. **Psicologia escolar e educacional: história, compromissos e perspectivas.** *Psicologia Escolar e Educacional* 12.2. 2008.

BARBOSA, R. M., & Marinho-Araújo, C. M. **Psicologia escolar no Brasil: considerações e reflexões históricas.** Estudos de Psicologia .Campinas. 2010, p. 393-402.

BOCK, A. M. B. **Psicologia da educação: cumplicidade ideológica.** Em M. E. M. Meira & M. A. M. Antunes (Orgs.), *Psicologia escolar: Teorias críticas.* São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003

CASSINS, M. e cols. **Manual de Psicologia escolar-educacional.** Conselho Regional de Psicologia do Paraná. Curitiba: Gráfica e Editora Unificado. 2007

OLIVEIRA, Maria Cláudia Santos Lopes de, Raquel Gomes Pinto, and Alessandra da Silva Souza. **"Perspectivas de futuro entre adolescentes: universidade, trabalho e relacionamentos na transição para a vida adulta."** *Temas em Psicologia* 11.1 .2003.

GUZZO, R. S. L. **Formando Psicólogos Escolares no Brasil: Dificuldades e Perfectivas.** Em S. M. Weschler (Org.), *Psicologia Escolar: Pesquisa, Formação e Prática.* Campinas, SP: Alínea. 2001

JACQUE, M.D.G. **Psicologia social contemporânea** .Vozes, 1998.

MALUF, M. R. **Formação e atuação do psicólogo na educação: dinâmica de transformação.** IN CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA *Psicólogo Brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação.* São Paulo, Casa do Psicólogo. 1994.

MEIRA, M. E. M., & Antunes, M. A. M. **Psicologia Escolar: teorias críticas.** São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003

TANAMACHI, E., PROENÇA, M, ROCHA. M. **Psicologia e educação: desafios teóricos-práticos.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

RELAÇÕES PARENTAIS E SEUS IMPASSES NA SUBJETIVIDADE DA CRIANÇA: QUAIS AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA?

REIS, Luana ¹

¹FRITSCH, Caroline ²

Resumo: As primeiras experiências vivenciadas na família propiciam a formação de certos comportamentos, certas maneiras de resolução de problemas, gerando modelos de relações pessoais, de organização individual e coletiva, é a partir das primeiras vivencias familiares que a criança atribui os significados a si e as situações que a cercam. A relação parental ocupa lugar principal na construção subjetiva da criança e de suas relações sociais, partindo desta importância, pesquisadores têm se dedicado a investigar como

¹ Luana da Silva Reis. Psicologia, 10º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria. luanareis050@gmail.com.

² Caroline Prola Fritsch. Psicóloga, Mestre, professor, Faculdade integrada de Santa Maria. Caroline.prola@fisma.com.br

essas relações parentais estão sendo desenvolvidas neste contexto contemporâneo. O presente trabalho trata-se de uma pesquisa exploratória e tem como objetivo compreender as relações parentais na atualidade e suas as implicações na subjetividade da criança. Foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Scielo, Pepsic e Lilacs, de onde resultaram 145 artigos. Destes foram lidos os resumos e 16 artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão, após foram separados e analisados. Através da análise de conteúdo de Bardin foi realizada a categorização dos artigos conforme temáticas semelhantes entre eles, nesse sentido, foram elencadas três categorias. Para este trabalho será apresentada uma categoria, que compõe um estudo maior das pesquisadoras e para a referida categoria foram selecionados oito artigos. Os resultados apontam que os autores discutem a temática sob o mesmo olhar, o da existência de uma dificuldade no exercício das funções parentais na contemporaneidade. A nomeação escolhida para designar este fenômeno é variada, porém o significado é unânime enquanto salientar traços de fragilidade, vazio ou demissão desses referenciais, o que tem colaboração no aparecimento de sintomas nas crianças, neste caso, representado em problemas externalizantes presentes no desenvolvimento infantil. Diante destas constatações a literatura destaca as contribuições da psicologia no que tange a relação parental, aferindo a necessidade de abrir espaços de fala e escuta a estes pais.

Palavras-chave: relação parental; família; parentalidade; criança.

Introdução

O presente trabalho refere-se a uma pesquisa exploratória de cunho bibliográfico que busca investigar as relações parentais e seus impasses na subjetividade da criança citando atos possíveis da psicologia em relação ao tema. Sabe-se que nas últimas décadas do século XX e XXI, mudanças profundas marcaram a instituição familiar fazendo com que esta se modificasse ao longo dos anos. É possível citar fatores que contribuíram para esse processo como, o avanço do movimento feminista, legalização do divórcio, métodos contraceptivos, além de outros fatores, que foram imprimindo um novo

perfil à família. Todos esses processos movimentam também a maneira como os pais e filhos se relacionam atualmente (PEREIRA; PROLA; SILVA, 2015). A família constitui a unidade dinâmica das relações afetivas, o que acontece dentro das relações familiares, e as experiências vivenciadas neste ambiente propiciam a formação de certos comportamentos, certas maneiras de resolução de problemas, geram modelos de relações pessoais, de organização individual e coletiva, é a partir das primeiras vivências familiares que a criança atribui os significados a si mesmo e as situações a sua volta, (KAPCZINSKI; BASSOLS, 2001). Parentalidade é um termo relativamente novo, que passou a ser usado na literatura psicanalítica francesa em meados dos anos 60, o uso do termo traz o sentido de que parentalidade é a dimensão do processo de construção da relação entre pais e filhos, percurso que se inicia muito antes do nascimento do mesmo (ZORNIG, 2011). Uma vez que as relações parentais são essenciais para o desenvolvimento da criança, como já citados acima, variados estudos são realizados trazendo características da parentalidade nos dias atuais, considerando as muitas transformações vivenciadas dos últimos anos. A discussão esta fundamentada em pesquisas que discutem traços das relações parentais na contemporaneidade levantando questões que reforçam certa dificuldade no exercício das funções parentais. A literatura descreve que elas encontram-se frágeis no que tange as reponsabilidades dos pais, nota-se uma dificuldade em se posicionar como adulto na relação, o que acaba limitando a colocação de limites aos filhos. Autores dentro desta perspectiva, explicam que há certo enfraquecimento, precariedade de referenciais simbólicos e são, estes, indispensável dentro da família, para que cada membro se constitua enquanto sujeito dentro de seus limites.(PASSOS, 2011; BERNARDINO;KUPFER,2009, VITORELLO,2011).

Objetivo

Compreender as relações parentais na atualidade e suas as implicações na subjetividade da criança.

Delineamento e Procedimentos Metodológicos

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa exploratória, na qual o objetivo está centrado em proporcionar maior familiaridade com o tema e o aprimoramento das ideias com relação ao fato estudado (GIL, 2002). Nesse sentido, o trabalho constituiu-se em uma pesquisa bibliográfica realizada com base em um levantamento de artigos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online – Brasil (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para esse levantamento foram utilizados os seguintes descritores: criança e agressividade, criança e agitação, criança e fragilidade parental, família e desenvolvimento psicológico, relação parental e subjetividade. Como critérios de inclusão foram utilizados os seguintes filtros: trabalho completo, formato de artigo, publicado entre 2007 a 2016, e em português. Com os descritores e critérios acima foram encontrados o total de 145 artigos, os quais foram lidos os resumos e após a leitura foram separados 16 artigos relacionados ao tema e com os objetivos da presente pesquisa. Foram analisados oito artigos para a escrita deste trabalho, o qual integra um estudo maior das pesquisadoras.

Análise dos Dados

A Análise de Conteúdo de Bardin (1977/2011) assumiu a análise central dos artigos selecionados. No primeiro momento foi realizado o processo de categorização do material selecionado, desta forma, realizou-se o contato com os materiais, análise das leituras e dos textos. Após foi realizada a análise dos artigos, foram categorizados por temáticas comuns entre eles, foi então que se iniciou a categorização dos estudos. A categorização consiste em classificar e reunir em um(s) grupo(s) elementos que contenham características em comum sob um título genérico que abranja todo o material, ou seja, categorias temáticas. (BARDIN, 1977/2011). Foram formadas três categorias temáticas e no presente trabalho será apresentada uma delas que tem como objetivo discutir a relação parental na contemporaneidade.

Análise e Discussão dos Resultados

Diversos estudos apontam no sentido de que se tem reinterado a importância da família na constituição psíquica da criança, bem como as relações iniciais estabelecidas entre pais e filhos e sua repercussão na subjetividade da criança. As vivências neste espaço familiar que possibilitarão à criança a construção do seu modo de relacionar com o mundo. Logo, a criança atuará socialmente, através da vinculação segura que desenvolveu com seus pais, pois a família ainda é o refúgio contra essa ameaça de fragmentação ou desunião dos dias atuais. Nesse sentido, torna-se imprescindível considerar a influência deste ambiente na vida de seus membros. PASSOS, (2011), PINHEL; TORRES; MAIA (2009), VITORELLO (2011), MISHIMA; DEZAN (2013). Ao direcionar um olhar para a família na constituição psíquica e neste espelho fundamental que as relações familiares assumem na estruturação das relações destas crianças com os demais sujeitos, que se faz necessário pensar as funções parentais na contemporaneidade, com suas nuances e fatores característicos.

Nesse sentido Zanetti; Gomes (2014) ao estudar a parentalidade, apontam o fenômeno da “fragilização” parental onde os exercícios das funções parentais encontram-se frágeis e pouco consistentes no que cabe a responsabilidades e posicionamento de autoridade. Este fenômeno centra-se na ideia de que os pais sofrem por sentirem que não conseguem realizar seus papéis de modo suficiente. Para as autoras, a insegurança que os pais sentem com relação ao que podem ou não fazer com os filhos, no processo de educação, leva-os a se apropriarem de uma posição insegura, inconsistente e incoerente, sendo estas três características frequentemente encontradas na “fragilização” parental. Na pesquisa realizada pelas autoras, os resultados apontaram que a relação parental frágil permeada por uma posição insegura relacionava-se com comportamentos dos filhos de agressividade, agitação e teimosia, de maneira excessiva.

Passos (2011) reitera a ideia anterior, no entanto refere que existe um empobrecimento de referenciais simbólicos os quais são indispensáveis dentro do grupo familiar, para que cada membro se constitua como sujeito dentro de seus limites. A autora cita que, os referenciais precisam estar claros e serem

legítimos oferecendo a criança espaço para seu amadurecimento psíquico. Nos últimos anos evidencia-se um enfraquecimento desses referenciais simbólicos em decorrência deste, existe uma dificuldade de inserção da criança na cultura e nas relações subjetivas. Embora os lugares físicos estejam lá estão vazios ou frágeis no sentido simbólico, sendo assim, o sujeito é regulado por seus próprios impulsos o que gera sintomas e rupturas na relação com o outro. Torna-se essencial que exista esse referencial simbólico que suporte as angústias, excessos pulsionais oferecendo um espaço de contenção de si. A precariedade das funções parentais e dos referenciais simbólicos são impasses enfrentados pela família na contemporaneidade. Para a pesquisadora, é um processo complexo, pois a parentalidade é uma construção que se inicia anterior ao nascimento do bebê, tornar-se pai e mãe pressupõe revisitar psiquicamente, seus lugares de filhos e realocar posições de pais, de avós, filhos e netos, organizando uma nova cadeia geracional (PASSOS, 2011).

O percurso de investimento afetivo nesta relação, à inserção juntamente com a criança no meio familiar é o principal fundamento das relações parentais. Os primeiros exercícios parentais dependem da presença do outro (pai e mãe) de sustentarem os excessos pulsionais da criança para que aos poucos ela crie seus próprios meios de contenção. Uma vez internalizada essa lei, que foi regulada pela relação parental, elas adquirem um sentido simbólico e coordenam a demais relações sociais que a criança desenvolverá futuramente. (PASSOS, 2011)

Nesta perspectiva de ausência de referenciais Vitorello (2011) indaga como estão sendo construídos os referenciais na família hoje? Esses referenciais parentais estão claros para os filhos? Quem se responsabiliza por eles? Quem desempenha as funções dentro da família? A presença real dos pais não remete que ali exista o exercício da função, por vezes não esta nítido este desempenho. Ao partir da ideia que, o sintoma sinaliza algum tipo de conflito interno e está relacionado à subjetividade dos indivíduos, quando a criança manifesta os sintomas o que estaria ela tentando dizer? Por esta pergunta, a autora levanta a hipótese de que há um desempenho não suficiente, uma “demissão” das funções parentais por parte dos adultos e isso tem produzido efeitos na subjetividade dos filhos, como se ali, no lugar dessas funções,

existisse um vazio, não há um referencial simbólico que a criança possa se organizar. Para a autora as crianças são sujeitos em construções e “porosas” a situações que vem de fora, por isso é importante observar o lugar que ela ocupa na família e os significados que lhe são endereçados, outra questão pontuada, é que muitos impasses das funções parentais relacionam-se também à história desses pais, pois esta fase suscita a subjetividade dos sujeitos envolvidos.

Seguindo nesta mesma linha crítica, Kupfer; Bernardino (2009) concordam com a ideia de perca simbólica, as autoras apoiam a teoria baseadas nos resultados da aplicação de 31 Indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil (IRDI) em 727 crianças de até 18 meses, e 280 de até três anos em diversas capitais brasileiras, onde os resultados demonstraram dificuldades das crianças no manejo da lei, ou seja, quando barradas diante de suas vontades, elas não conseguiam lidar com aquela frustração. A partir disso, as pesquisadoras defendem também a ideia de uma perca simbólica e que a função parental não tem se estabelecido consistente, em razão do declínio da função paterna, da lei.

Esse pai descrito pela psicanálise é a lei básica, é aquele que introduz a criança na cultura, que promove a renúncia do gozo, esse processo se encontra em declínio na atualidade. Percebe-se que existe certa dificuldade dos pais sustentarem sua posição de adultos e autoridade diante dos filhos, até mesmo em pequenas situações do dia-a-dia, traduzindo uma desqualificação simbólica do pai, existindo assim uma desautorização da entrada paterna, da lei. Para as autoras, o declínio do saber parental é concomitante à ascensão e predomínio do saber técnico, também citado por ZANETTI; GOMES, 2014 (KUPFER; BERNARDINO, 2009).

Facchin; Calvetti (2011) colocam de outra maneira a dificuldade dos pais em assumirem uma posição perante os filhos. O empecilho em sustentar uma posição de adulto advém de sentimentos de culpa por parte dos pais. Essa culpa estaria relacionada com um suposto abandono que sentem exercer aos filhos por motivos de rotina intensa que tanto pai quanto a mãe percorrem atualmente. Com isso eles tendem a satisfazer todas as vontades dos filhos demonstrando dificuldades na imposição de limites. Sem perceber, acaba-se

privando as crianças de desenvolverem sentimentos de tolerância e frustração, como consequência a criança em longo prazo, poderá dificultar as demais relações sociais, uma vez que, a convivência com o outro é permeada por sentimentos de tolerância, negociação.

Barbosa et al (2011) entendem que as práticas parentais carecem da falta de cuidados, que existe certa negligencia e indulgencia na relação parental, já que anteriormente as “criação” dos filhos era marcada por autoritarismo. O que se percebe é uma dificuldade dos pais em educar a prole, esse resultado trazido pelas autoras faz parte de um estudo realizado com 598 estudantes do ensino fundamental em três escolas, onde elas procuram descrever o nível de agressividade geral vivenciados pelas crianças em dois ambientes o escolar e familiar. Os resultados mostraram que os comportamentos agressivos são mais elevados na família do que no contexto escolar.

Basaglia; Souza (2015) também compartilham que o papel parental é importantíssimo na vida da criança. Mas, em seu estudo enfocam analisar o estado subjetivo das mães em especial na fase da maternagem, os resultados descrevem que algumas vivencias emocionais das mães dificulta o desempenho da função materna, são elas frágil controle das emoções, dificuldade no estabelecimento de contato interpessoal, sentimentos de insegurança, de angústia e tendência depressiva. Para as autoras o estado subjetivo, neste caso, da mãe, torna o desempenho da maternagem limitado o que dificulta a construção de um ambiente estável e protetor necessário para conter a criança. Assim, comportamentos agressivos na infância tornam-se suscetíveis.

Em outro estudo realizado com a família, também em especial a mãe, foi das autoras Mishima; Dezan (2013), onde através de um estudo de caso de um menino de dez anos, descrevem que a mãe apresentava sintoma de certo vazio afetivo e insuficiência de recursos para exercer a função parental. Por essas dificuldades subjetivas que ela vivenciava, não conseguia ter um olhar sobre o outro e perceber suas necessidades, neste caso o filho. Neste trabalho, durante a entrevista familiar que foi realizada entre a mãe e seus filhos, percebeu-se uma dinâmica familiar confusa e ambígua, o ambiente demonstrava certa fragilidade e imaturidade. Neste caso os filhos

demonstravam sintomas de agressividade e retraimento em suas relações sociais. .

Percebe-se que os autores discutem a temática sobre o mesmo olhar, da existência de dificuldade no exercício das funções parentais na contemporaneidade. A nomeação escolhida é variada, porém o significado é unânime enquanto salientar traços de fragilidade, vazio ou demissão de referenciais simbólicos que organizem a criança, o que tem ligação no aparecimento de sintomas, neste caso, problemas externalizantes em crianças. Diante destas constatações a literatura destaca as contribuições da psicologia diante da relação parental. Entende-se que é necessário abrir espaços de fala, escuta e acolhimento a estes pais, proporcionar um lugar onde haja a circulação da palavra e assim, auxiliar na elaboração de suas próprias inquietações internas. Viabilizar o surgimento de demandas subjetivas dos mesmos para assim reconduzir a família a suas responsabilidades. O atendimento da psicologia voltado aos pais daria a eles suporte para o manejo e condução das dificuldades que surgem desta relação, fomentar planejamentos de políticas públicas de saúde que tratem também a questão psíquica das relações familiares e assim criar e ampliar momentos de aproximação entre pais e filhos. A psicologia volta seu olhar para as possibilidades de transformações de vínculos na relação parental e auxiliar os pais a assumirem suas funções no meio familiar. (BASAGLIA; SOUZA, 2015), (PASSOS, 2011), (VITORELLO, 2011).

Conclusão

O lugar ocupado pela família na construção da subjetividade do sujeito é primordial. A partir das leituras levantadas, creio ser possível termos um olhar ampliado a respeito de sofrimentos psíquicos manifestados por crianças já que podem possuir elos com ambientes precários no sentido de referenciais simbólicos. Quando se expande o olhar sobre as possíveis fontes de sofrimentos psíquicos dentro da família, abre-se a possibilidade de reorganizar, juntamente com os pais, essas lacunas existentes nas relações. Nota-se o quanto é necessário que haja marcas simbólicas no desenvolvimento dos

sujeitos, alguém que se responsabilize por eles, que funcione como base segura, onde eles, os filhos, possam acessar toda a vez que for necessário. No caso de problemas de agressividade, sintoma frequente em casos de “fragilidade” parental, torna-se importante a colocação de limites, a organização dos lugares de cada membro dentro família, e esse processo ocorre quando os pais se colocam dentro de sua posição, neste caso de adulto. É necessária a inserção da lei, de alguém que contenham o gozo ilimitado da criança, processo que vai além de normas de comportamentos, mas também realiza marcas subjetivas de diferenciação do outro, de percepção do outro. Creio ser possível pensarmos na importância de espaços e trabalhos voltado aos pais, ambos necessitam de um lugar de escuta e onde se discuta a maneira como a relação parental está sendo desenvolvida.

Acredito que a proposta de pesquisas associadas à importância da relação entre pais e filhos para a construção subjetiva dos mesmos, venha ao encontro da necessidade de ações preventivas conforme relatado por Passos (2011). Na perspectiva da autora são fundamentais ações preventivas junto a gestantes, puérperas e pais de crianças pequenas, em maternidade, creches, unidades básicas de saúde, escola de educação infantil, comunidades de bairro, ações para as quais a psicologia tem os recursos teóricos necessários.

Torna-se importante o desenvolvimento de práticas que atuem no âmbito das relações familiares, na aproximação entre pais e filhos, e neste sentido favorecer a promoção de saúde mental a crianças e aos pais.

Referências

BALSONI-SILVA, A.T; PAIVA, M.M; BARBOSA, C.G. Problemas de comportamentos em crianças/adolescentes e dificuldades de pais/cuidadores: um estudo de caracterização. **Psicologia clínica**, v.21, n.1, p.169 -184, 2009.

BARBOSA, A.J.G. et al. Agressividade na infância e contextos de desenvolvimento: família e escola. **Revista Psico**, v.42, n°.2, p.228-235, Abr./Jun. 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: edições 70, 2011.

BASAGLIA, A.E; SOUZA, M.A. Dificuldades de maternagem em um grupo de mães de crianças agressivas. **Revista Psicologia: teoria e práticas**, v.17, n.1, p.15-25, 2015.

BERNARDINO, L. M. F; KUPFER, M.C.M. As relações entre construção da imagem corporal, função paterna e hiperatividade: Reflexões a partir da pesquisa IRDI. **Revista Latinoam Psicopatologia Fundamental**, v.12, n.º.1, p.45-58, Mar. 2009.

EIZIRIK,C.L; KAPCZINSKI.F;BASSOLS,A.M.S. **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

FACCHIN,T.H.J;CALVETTI,P.U. Quando o “não” é sinônimo de amor. **Psico**, v.42, n.1, p.16-22, 2011.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

MISHIMA-GOMES, T.F.K. DEZAN, S.Z. O retraimento e a agressividade infantil: como proteger-se da ameaça familiar? **Revista Natureza Humana**, v.14, n.2, p.120-143, 2013.

PASSOS, M.C. Família, laços e sofrimento psíquico. **Revista Mal-estar e subjetividade**, v. 11, n. 3, p.1013 -1031, Set., 2011.

PEREIRA, C.R.R.;PROLA,C.A.;SILVA,S.L.O pai se separa da mãe, e dos filhos? A relação pai-filho(s) após a separação conjugal. In: GOETZ, R.E; VIEIRA, M.L. (orgs) **Novo pai: Percursos, desafios e possibilidades**. Curitiba: Juruá, 2015.

PINHEL, J; TORRES, N.; MAIA. Crianças institucionalizadas e crianças em meio familiar de vida: representações de vinculação e problemas de comportamento associado. **Revista Análise Psicológica**, v.4, n.27, p.509-521, 2009.

VITORELLO, M.A. Família contemporânea e as funções parentais: há nelas um ato de amor? **Psicologia da educação**, v.32, n.1, p.7-24, 2011.

ZANETTI, S.A. S; GOMES, I.C. Relação entre funções parentais e o comportamento de crianças pré-escolares. **Revista Boletim de psicologia**, v.64, n.140, p.01-20, 2014.

ZORNIG, S.M.A. Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. **Revista Tempo psicanalítico**, v.42, n.2, p. 453-470, 2010.

A INTERFACE CÉREBRO-MÁQUINA E AS PRÓTESES BIÔNICAS PARA A RECUPERAÇÃO DA AUTONOMIA

FIGUEIREDO, Laura Cesar¹
CORRÊA, Guilherme²

163

Resumo: O assunto em questão é voltado à área das inovações tecnológicas, que com os seus avanços foi capaz de trazer à vida dispositivos inimagináveis, capazes de conectarem o cérebro humano a uma máquina ou computador, possibilitando o controle desta através dos impulsos nervosos.

Assim, propõe-se a analisar e relacionar, através de pesquisa bibliográfica, como as próteses biônicas, em conjunto com a Interface Cérebro-Máquina, são capazes de beneficiar os indivíduos e aumentar sua qualidade de vida, em casos de incapacidade motora. A ligação em relação à psicologia é feita nos conceitos utilizados da neuropsicologia e fundamentalmente nos efeitos psicológicos causados pela perda da autonomia.

Após a análise do material, identifica-se a constituição das próteses, o modo como se relacionam intrinsecamente com a Interface Cérebro-Máquina e as neuropróteses, não-invasivas e invasivas, como operam em conjunto para proporcionar a restauração do movimento motor, através do fluxo bidirecional de sinais neuronais.

Conclui-se, pois, que as futuras aplicações dos dispositivos têm grande potencial, não só na melhora do desempenho físico do indivíduo, mas também em relação a seus aspectos emocionais e psicológicos, com a restauração de sua autonomia e a reformulação da imagem de si mesmo.

Descritores: Próteses biônicas; Interface Cérebro-Máquina; Neuropróteses; Autonomia; Neuropsicologia.

¹ Relator. Acadêmica do curso de Psicologia, 3º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria, lauracesar@hotmail.com

² Orientador. Docente do curso de Psicologia, Faculdade Integrada de Santa Maria, guilherme.correa@fisma.com.br

Introdução

Desde a criação de objetos em pedra, descoberta e utilização do fogo, passando pela invenção da roda, por máquinas simples às mais complexas, até os atuais computadores e eletrônicos, a tecnologia se tornou – e sempre fora – companheira inseparável do ser humano.

Nos últimos anos se têm presenciado o rápido desenvolvimento tecnológico nas mais variadas áreas. A invenção e a popularização da Internet e dos computadores foram um marco para o desenvolvimento do conhecimento do ser humano de maneira geral, gerando novas possibilidades, campos de pesquisa e inovações.

Os avanços de tecnologias robóticas aplicadas para melhorar a qualidade de vida dos seres humanos também merece destaque, principalmente as que são voltadas para a reabilitação – comumente física, mas que vem a repercutir nas várias áreas da vida do indivíduo, em sua subjetividade. As atuais próteses biônicas – capazes de realizar movimentos bastante livres - conectando-se com neuropróteses e com a Interface Cérebro-Máquina abrem um amplo horizonte de oportunidades para indivíduos desabilitados.

O artigo se propõe a investigar como se dá a relação dessas tecnologias com a reabilitação dos indivíduos com perda de membros corporais e incapazes de realizar tarefas comuns, seus possíveis efeitos na subjetividade e os benefícios que pode vir a trazer restaurando a autonomia perdida.

Para isso, serão abordados inicialmente conceitos de biônica, robótica e das próteses, seguidos por conceitos da Interface Cérebro-Máquina (ou Interface Cérebro-Computador) e as neuropróteses utilizadas em conjunto com essa interface, como componente da interface. A Interface Cérebro-Máquina será relacionada com as próteses e neuropróteses e os seus devidos modos de funcionamento, partindo então para futuras possibilidades e a importância de tais tecnologias para o ser humano, a qualidade de vida, a tecnologia e a psicologia.

Objetivos

Objetivo Geral

Relacionar as próteses biônicas com a Interface Cérebro-Máquina para reabilitação e recuperação da autonomia.

Objetivos Específicos

Explicar conceitos sobre próteses biônicas;

Conceituar a Interface Cérebro-Máquina, as neuropróteses e seu funcionamento no organismo humano;

Associar a Interface Cérebro-Máquina com as próteses biônicas;

Analisar a forma como os conceitos anteriores se relacionam com a autonomia e possíveis benefícios à qualidade de vida.

165

Método

Este artigo está sendo elaborado por meio de uma pesquisa bibliográfica. Entende-se como pesquisa bibliográfica, segundo Gil (2002), a pesquisa que é desenvolvida a partir de material já existente, constituindo em sua maior parte de livros e artigos científicos, mas também de dicionários, enciclopédias, anuários, almanaques, publicações periódicas, jornais e revistas.

Portanto, ao partir dessa definição, para esse artigo, o material foi pesquisado em jornais, livros, revistas, publicações periódicas e artigos científicos.

Análise e Discussão dos Resultados

Partindo da temática e problemática relacionada à utilização de próteses biônicas para casos de desabilitação, sua interação com a Interface Cérebro-Máquina e seus possíveis efeitos psicológicos, é necessário esclarecer alguns conceitos técnicos e os modos de interação e funcionamento.

Próteses Biônicas

Inicialmente, é necessário esclarecer conceitos aparentemente similares e diferenciá-los, sendo eles: Robótica, Tecnologia e Biônica. Segundo

Siciliano et al. (2010), robótica pode ser definida como ciência que investiga a conexão inteligente entre percepção e ação, onde são utilizados e construídos robôs, que são vistos como máquinas capazes de transformar o seu ambiente, condicionadas por regras de comportamento, ou seja, por sua programação.

Tecnologia é descrita como a aplicação da ciência, o conhecimento do conjunto de técnicas e processos empregados pelos seres humanos, que acabam por impulsionar o desenvolvimento (ARTHUR, 2009). Por último, Lucivero e Tamburrini (2007) conceituam biônica como uma área de pesquisas de bioengenharia que têm se expandindo e ramificado, se tornado interdisciplinar, que gera e aplica soluções baseadas na natureza, na criação de sistemas e máquinas.

Especificamente, será abordada a seção que diz respeito à biônica direcionada para a saúde, à reabilitação, que se expande rapidamente e visa à implantação de sistemas híbridos, entre o biológico e o artificial (LUCIVERO, TAMBURRINI, 2007) concentrando-se nas próteses desenvolvidas nos anos recentes. As próteses são aparelhos que servem para a substituição de algum membro ou órgão do corpo, as que serão abordadas são próteses biônicas.

As próteses são constituídas de componentes básicos, abordados a seguir: o pilar, a soquete e o sistema de suspensão. O pilar é a parte interna ou “esqueleto” da prótese, que fornece suporte estrutural, é geralmente constituído de compostos leves de fibras de carbono. É esta estrutura que comumente é revestida com material macio que pode ser modificado e combinado com o tom da pele (SCHUCH, 1998).

A soquete é a porção da prótese que interage com o membro residual, ela transmite a força da prótese para o corpo do indivíduo. Por último, o sistema de suspensão é o que mantém a prótese anexada ao corpo, e que é encontrado de maneiras diferentes, como por exemplo, em alguns tipos de amputações, a prótese pode permanecer anexada apenas pelo encaixe em torno do membro residual. Dentre as mais comuns formas de mecanismos de suspensão se utilizam de sucção, onde o a prótese do membro é encaixada no membro residual e um selo hermético a mantém no local (SCHUCH, 1998).

Os nervos também costumam ser realocados e conectados a dispositivos com interfaces específicas para manter o fluxo bidirecional de

impulsos nervosos e informações. É importante mencionar que, diferentemente das próteses mecânicas, que apenas substituem a parte do corpo perdida e possuem a capacidade motora limitada, as próteses biônicas são capazes de simular movimentos mais complexos do ser humano, capazes de imitarem a motricidade fina.

167

A Interface Cérebro-Máquina

Caracterizada pela interação cerebral entre o ser e algum dispositivo artificial, para controlar a máquina/computador, a Interface Cérebro-Máquina (ICM) possuiu rápido desenvolvimento, desde seus primórdios de natureza experimental, demonstrando que a atividade elétrica criada por conjuntos de neurônios corticais podem manipular dispositivos robóticos (LEBEDEV; NICOLELIS, 2006).

Sendo desenvolvida e utilizada na reabilitação de variadas formas de incapacidades ou doenças cerebrais que vem a afetar a motricidade, com a premissa da recuperação do movimento perdido. A comunicação entre o cérebro e a máquina se dá tanto pela plasticidade cerebral quanto pela utilização de eletrodos (JEBARI, 2011), porém existem diferentes segmentos na classificação dos métodos empregados na utilização dos eletrodos.

As duas categorias nas quais seus métodos são divididos consistem de Interface Cérebro-Máquina Não-Invasiva e Invasiva. O método mais empregado na categoria de caráter não-invasivo é o eletroencefalografia (EEG), que se utiliza de sensores externos – eletrodos – que registram a atividade elétrica produzida pelos neurônios, e esses sistemas geralmente são utilizados para o controle de cursores em computadores ou outros dispositivos similares (JEBARI, 2011).

As metodologias invasivas também consistem de eletrodos, que são implantados no interior do crânio, permitindo dessa forma uma maior precisão em relação aos impulsos nervosos. O método invasivo mais comum entre pesquisas com animais é o da eletrocorticografia, que se baseia no registro dos grupos de neurônios (MUSATTO, DE AVILA E SILVA, 2014).

Os métodos invasivos podem ser divididos em *single recording site/local* de registro único e *multiple recording site/local* de registro múltiplo, onde são, respectivamente, registrados impulsos nervosos de uma única área

cortical e onde são registrados de múltiplas áreas de maneira simultânea. (LEBEDEV, NICOLELIS, 2006)

O local de registro único ainda pode ser fragmentado em amostras pequenas, nas quais grupos pequenos de neurônios são utilizados e suficientes para o controle dos sinais da Interface Cérebro-Máquina, porém, sofre de certa instabilidade. No local de registro múltiplo, o ocorrido é o oposto, é fragmentado em amostras grandes, onde são utilizados grandes grupos de neurônios, tornando possível uma maior liberdade de controle e mais estabilidade.

Ramificando-se tanto do local de registro único quanto do local de registro múltiplo, são encontrados os *Local Field Potentials*(LFP)/Campo de Potencial Local(CPL), a Interface Cérebro-Máquina utilizada nesse processo baseia-se na decodificação e são menos prejudicadas por problemas e questões de biocompatibilidade – quando há ou não rejeição imunológica- mas limitada em seu alcance (LEBEDEV, NICOLELIS, 2006).

As modalidades invasivas da Interface Cérebro-Máquina possuem riscos potenciais, devido a sua natureza intracraniana e ao processo cirúrgico de implantação, e conforme Musatto e de Avila e Silva (2014) necessitam igualmente do suporte do desenvolvimento computacional para ser capaz de manter seu funcionamento em nível otimizado.

As Neuropróteses

Dispositivos de neuropróteses são capazes de agir como um componente do cérebro, substituindo a transmissão de sinais biológicos com sinais tecnológicos, processando os sinais diretamente do córtex motor, com a finalidade de controlar as atividades da prótese e retornar os sinais ao córtex sensorial, capacitando o controle completo de uma prótese robótica – como um braço biônico, por exemplo (PATIL, TURNER, 2008).

De maneira conceitual, qualquer função realizada pelo cérebro ou sistema nervoso poderia ser replicada se os sinais neurais pudessem ser aproveitados e direcionados, para o interior ou exterior do corpo. Para traduzir pensamentos em ações concretas, a Interface Cérebro-Máquina de um dispositivo de neuroprótese motora necessitaria de três funções, como é possível ser visualizado na figura 1.

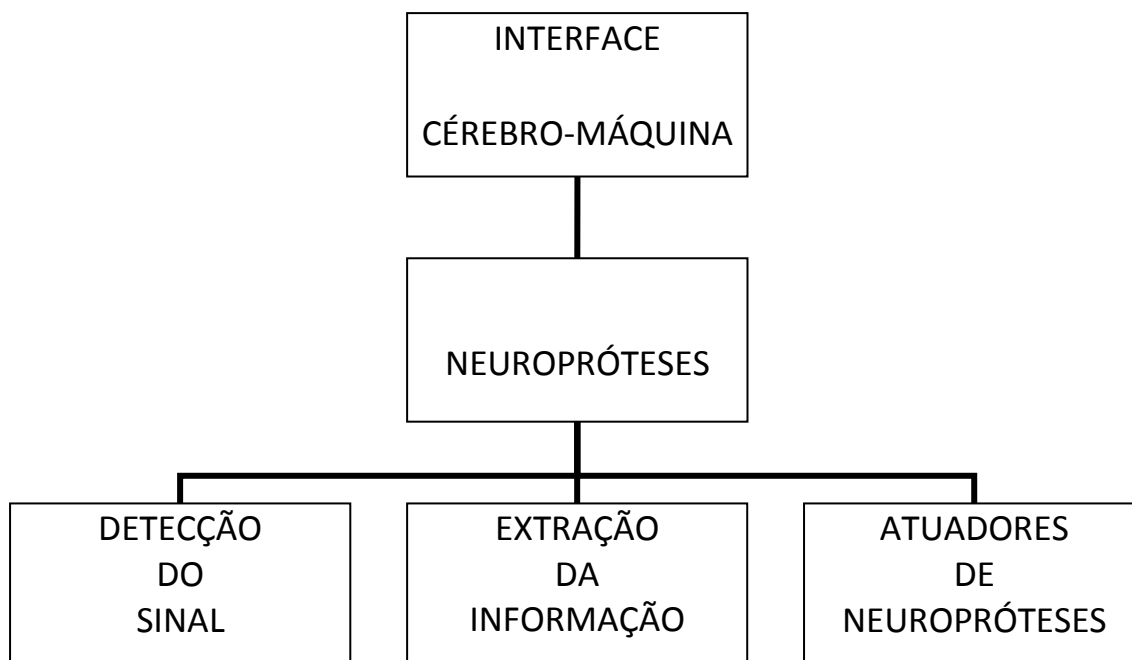


Figura 1 – Funções fundamentais à Interface Cérebro-Máquina de neuroprótese motora. **Fonte:** Autora.

O estágio inicial é o da detecção do sinal, na qual um sensor mede mudanças fisiológicas e o fluxo de informação no cérebro pode ser observado durante tais mudanças, que conseqüentemente podem ser utilizadas para manusear dispositivos de neuropróteses. Sinais elétricos podem ser detectados nos neurônios em unidades individuais (local de registro único), populações pequenas em determinadas regiões (local de registro múltiplo) ou grandes, se expandindo por consideráveis porções do córtex (LEBEDEV, NICOLELIS, 2006).

Logo após o procedimento da detecção do sinal, é necessária a interpretação de modo a determinar o conteúdo da informação. De acordo com a localização do sensor (eletrodos), o tempo de registro em relação a uma ação e o caráter do sinal, a informação contida na mesma modalidade de sinais pode ser significativamente variável: sinais que são registrados em áreas específicas do cérebro que dizem respeito à motricidade fina e tarefas relacionadas a ela podem refletir vários movimentos que estão sendo considerados e toda a informação relacionada aos possíveis movimentos,

assim como sua informação proprioceptiva e as percepções relacionadas a ruídos no cenário (PATIL, TURNER, 2008).

Os atuadores de neuropróteses auxiliam a realização do movimento, após a informação ser extraída dos sinais detectados. A qualidade do movimento criado pelo atuador é dependente do tipo e quantidade do fluxo de informações, altos fluxos de informação são requerimento ao produzir os movimentos desejados. De maneira geral, os sinais de comando podem necessitar de interpretações e modulações adicionais nos atuadores, de acordo com o nível de detalhes dos sinais disponíveis e da inteligência do dispositivo sendo utilizado (PATIL, TURNER, 2008).

Existem ainda, as implementações específicas dos componentes de neuroprótese da Interface Cérebro-Máquina como demonstradas na figura 2.

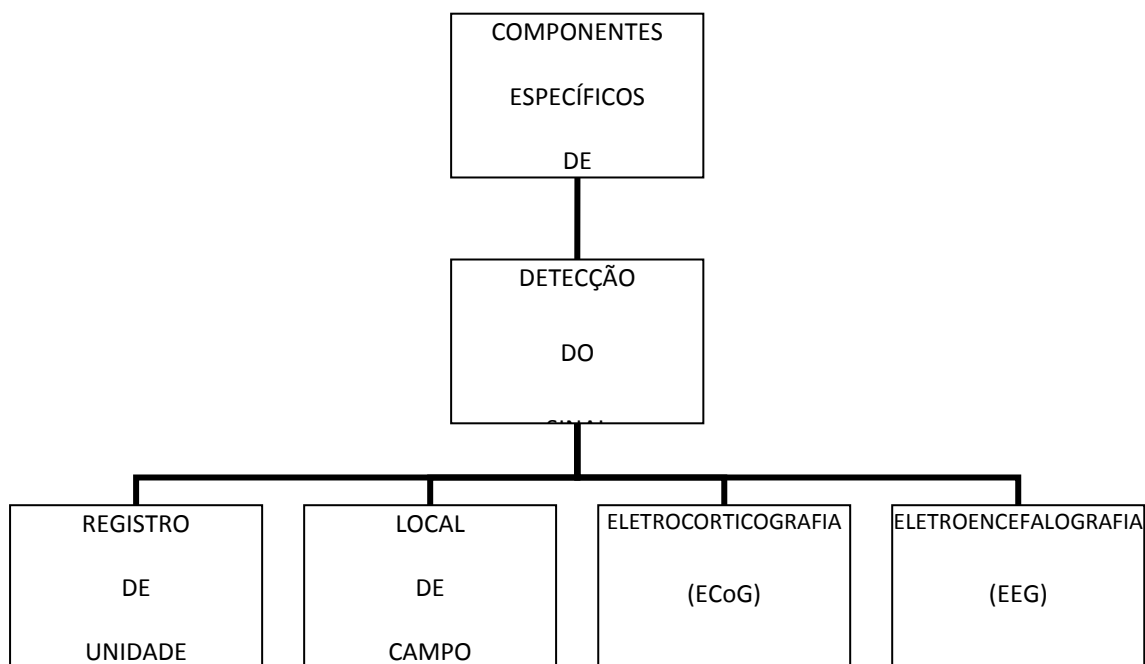


Figura 2 – Componentes de Neuroprótese da Interface Cérebro-Máquina

Fonte: Autora.

Na detecção do sinal, existem quatro tipos principais de sinais elétricos. De acordo com Patil e Turner (2008), o Registro de Unidade Única (*single-unit recording*), se dá pela unidade fundamental da atividade neuronal que é o potencial de ação de descarga de neurônios individuais, para que ocorra o registro, uma sonda de pequeno tamanho é colocada no tecido que forma a

parte funcional do cérebro, no local de interesse. O fluxo da corrente dos neurônios produz uma corrente que produz um local de campo potencial extracelular.

Já no Registro de Unidade Múltipla, eletrodos de registro são organizados em disposições espaciais de multi-eletrodos: quando sinais de dois ou mais neurônios chegam a um eletrodo de registro, eles são diferenciados com base em seu potencial de ação utilizando-se de um software que processa os sinais (PATIL, TURNER, 2008).

O Local de Campo Potencial (*Local Field Potentials*) pode ser medido com eletrodos também utilizados para a medição da atividade de unidade única. Picos de alta frequência nas ondas obtidas pelos eletrodos são filtrados eletronicamente fora do sinal do local do campo potencial, dessa maneira, o sinal indica o nível de atividade coordenada por entre vários neurônios locais em determinada região do cérebro (PATIL, TURNER, 2008).

Enquanto que, o sinal desse campo simplifica as atividades dos grupos neuronais na região de interesse, a Eletrocorticografia (ECoG) integra a atividade neuronal agindo de forma conjunta em maiores porções da superfície do cérebro, já a Eletroencefalografia (EEG) tem a mesma função, porém é utilizada no couro cabeludo. Os resultados obtidos com o registro dos sinais possuem uma menor extensão do que o de unidade única e requerem (juntamente com o local de campo potencial) uma maior população de neurônios forma sincronizadamente ativa para serem capazes de gerar sinais (LEBEDEV, NICOLELIS, 2006).

De qualquer forma, em sistemas de controle motor, erros nas medidas, interpretação e execução podem ocorrer em qualquer momento do processo, porém, várias das implementações da Interface Cérebro-Máquina dos dispositivos de neuropróteses motoras, o feedback e a correção dos erros ocorrem através da observação do usuário do dispositivo. Em um nível inconsciente, o sujeito pode reprogramar seus circuitos neuronais para aprimorar seu desempenho de maneira geral, e essa adaptação e correção pode ser considerada como baseada na estimulação elétrica ou mecânica do sistema nervoso (PATIL, TURNER, 2008).

Aplicações

As aplicações principais da Interface Cérebro-Máquina dizem respeito a movimentos, a interação dos usuários com o mundo existente ao seu redor e tudo que o compõe. Dentro das suas diversas aplicações, encontram-se a utilização de próteses biônicas (ou mecânicas) ou exoesqueletos controlados pelo cérebro.

De acordo com Musatto e de Avila e Silva (2014) o desenvolvimento das neuropróteses – e conseqüentemente das próteses biônicas – é limitado por algumas questões, como a biocompatibilidade, o aprimoramento da decodificação dos sinais neurais e a capacidade da prótese no controle dos movimentos. É destacada também, a importância da inclusão de um sentido de posição, pois deve ser percebida como uma parte do corpo, a extensão natural de si.

Juntamente com seu foco na recuperação dos movimentos, é proposta, pela junção da Interface Cérebro-Máquina e próteses, a experimentação das sensações de tato. Experiências feitas com animais resultaram na possibilidade de acrescentar a percepção de temperaturas e sensação de tato na interface em relação às próteses.

A Recuperação da Autonomia

Dentro das premissas dos dispositivos abordados anteriormente, encontra-se principalmente a restauração da autonomia. A autonomia pode ser definida como a capacidade de governar a si, as próprias ações e condutas de modo geral (VARELIUS, 2006).

Deci (1997) menciona a existência de uma necessidade de possuir autonomia pessoal, onde o indivíduo sente que seu comportamento e ações são decididos por ele, e não por meios externos, onde possíveis falhas ou a perda da autonomia podem gerar variadas conseqüências, dentre elas, diminuição do bem-estar e problemas de adaptação.

Situações e experiências que atingem o sentimento de autonomia de um indivíduo – o que lhe faz sentir com capacidade de escolha - podem causar diminuição da motivação e ter conseqüências negativas (DECI, 1997).

Segundo Riberto et all (2005), no caso de indivíduos amputados ou com desabilitações que limitam os movimentos motores, a perda da autonomia se dá em atividades cotidianas, tarefas como higiene pessoal, alimentação,

vestir-se e afins. Dessa forma, os sentimentos e percepções relacionados à forma como esses indivíduos interpretam sua situação pode levar a queda da motivação, do bem-estar, levar a sentimentos de derrotismo ou sofrimento em relação a perda das atividades anteriores, dentre outras conseqüências.

Com os procedimentos de implantação dos dispositivos – sendo eles tanto invasivos quanto não-invasivos – a autonomia pode ser recuperada, ao recuperar o controle motor e permitir a realização de atividades cotidianas com melhor desempenho, como voltar a realizar atividades específicas que até então estavam impossibilitadas de ocorrer.

173

Conclusão

Com a interface, que interpreta informações neurofisiológicas com objetivo de reparar os movimentos, e utilizando-se das próteses biônicas e neuropróteses, há grande benefício atual e futuro para aqueles que se encontram incapacitados – no qual o foco do trabalho se concentrou naqueles que perderam membros corporais. Em suma, as questões propostas foram esclarecidas e conceituadas.

Dessa forma, é possível visualizar benefícios para a comunidade como um todo, sendo que com a tecnologia atuando a serviço da restauração da qualidade de vida dos indivíduos, que, com tais tecnologias, conseguem retomar sua autonomia, que em situações de desabilitações, é perdida.

Os efeitos dessas vivências repercutem nas variadas instâncias do ser – não somente a física, mas também, a emocional, psicológica, social. Por exemplo, atletas olímpicos que usam próteses e podem voltar a exercer a atividade da qual gostam, ou ainda, a transformação de estados de tristeza, derrotismo, depressão e afins, ao ter sua autonomia restaurada e a possibilidade de voltar a ter uma vida autônoma, levando ao bem-estar.

Embora ainda sejam tecnologias recentes, com um campo vasto de pesquisa e muito a se desenvolver – também em relação à acessibilidade dos indivíduos aos dispositivos – pode-se notar a diferença substancial que poderá ser causada por tais dispositivos.

Referências Bibliográficas

ARTHUR, W. B. **The Nature of Technology: What It Is and How It Evolves.** Simon and Schuster, 2009.

DECI, E. L. **Why We Do What We Do: The Dynamics of Personal Autonomy.** Penguin Books, 1997.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa?** 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

JEBARI, K. **Brain Machine Interface and Human Enhancement – An Ethical Review.** Neuroethics, Springer Science+Business Media Dordrecht, 2013.

LUCIVERO, F.; TAMBURRINI, G. **Ethical Monitoring of Brain Machine Interfaces: A Note on Personal Identity and Autonomy.** Springer-Verlag London Limited 200. 2007.

LEBEDEV, M. A.; NICOLELIS, M. A. L. **Brain-Machine Interfaces: Past, Present and Future.** Elsevier, Vol.29, N.9. 2006.

MUSATTO, G. G.; DE AVILA E SILVA, S. **Perspectivas e Potencialidades da Interface Cérebro-Máquina.** Revista de Sistemas de Informação da FSMA, n. 13, pp. 51-56. 2014.

PARAG, G. P.; TURNER, D. A. **The Development of Brain-Machine Interface Neuroprosthetic Devices.** The American Society for Experimental NeuroTherapeutics. Vol. 5, 137-146. 2008.

RIBERTO, M. ET ALL. **Independência Funcional de Pacientes com Lesão Medular.** Acta Fisiátrica, vol. 12, 61-66. 2005.

SCHUCH, C. M. ET AL. **Part I – Prosthetic Design: Basic Concepts.** Consumer's Guide for Amputees: A Guide to Lower Limb Prosthetics. Vol. 8, Issue 2. 1998.

SICILIANO, B. ET AL. **Robotics: Modelling, Planning and Control.** Springer Science & Business Media. 2010.

VARELIUS, J. **The Value of Autonomy in Medical Ethics.** Medicine, Health Care and Philosophy. Vol. 9, Issue 3, pp. 377-388. 2006.

MANIPULAÇÃO EXTERNA DA MEMÓRIA A PARTIR DA SUGESTÃO VERBAL: INFERÊNCIAS SOB A ÓTICA DA TEORIA DO TRAÇO DIFUSO

SILVA, Castagnetti Igor¹
CORREA, Guilherme ²

175

Resumo: As falsas memórias ocorrem quando indivíduos lembram-se de coisas que não ocorreram de fato, somando inferências mentais a situações que realmente ocorreram e produzindo uma transformação da memória episódica que foi acrescida de informações que não correspondem com a realidade da situação vivenciada. O estudo das falsas memórias consiste em uma temática de relevância científica para diversas áreas do conhecimento, tais quais, a psicologia, o direito a medicina entre outras. Há uma crescente gama de estudos nas áreas que abordam as mais diversas características envolvendo o fenômeno das falsas memórias em vários âmbitos: no âmbito clínico, judiciário, criminal, publicitário. O objetivo da pesquisa é descrever conceitos relacionados ao estudo de falsas memórias para assim, proporcionar subsídios para profissionais e interessados na temática. A metodologia utilizada na pesquisa é uma revisão não sistemática de literatura, onde foram utilizados artigos nacionais e internacionais, bem como outros meios de informação, tais quais capítulos de livros e anais de congressos. A presente revisão buscou fornecer conceitos que possibilitem o entendimento de como ocorre o processo de falsas memórias, e como a sugestão verbal esta associada a esse fenômeno. Ainda existem muitos fatores que possam ser estudados e conclui-se que é viável que mais pesquisadores estudem esse fenômeno a partir de diversas perspectivas distintas.

Descritores: falsas-memórias, memória, sugestão verbal, teoria do traço difuso.

Introdução

Grande parte das atividades humanas implicam a evocação de conhecimentos prévios já adquiridos e perpetuados ao longo da evolução da espécie.

Comportamentos aparentemente triviais e sem um elevado grau de dificuldade, em um primeiro momento, são executados quase que mecanicamente que permite o desenvolvimento funcional da manutenção das atividades do ser humano: a memória. A identidade de uma pessoa está associada à memória, uma vez que o indivíduo recorre a mesma para evocar seu nome quando lhe questionam quem ele é. O aprendizado também está associado à memória, pois através da observação, repetição e interpretação que construímos nosso conhecimento sobre o mundo, o que nos permite elaborações complexas tais como a epistemologia da ciência que torna possível o compartilhamento do conhecimento ao longo das gerações. Não obstante, lembrar-se de quem é ou lembrar-se de determinados aprendizados pode ser mais fácil do que lembrar os elementos minuciosos em uma cena de crime onde se é a única testemunha visual. O funcionamento da memória apresenta peculiaridades em diferentes circunstâncias, o que torna possível entender como a mente humana pode lembrar de situações que nunca ocorreram. Pode-se assinalar um fenômeno particular, porém de relevância científica para diversos profissionais em diversos contextos: as falsas memórias. Em alguns casos, os indivíduos não possuem a total lembrança de todos os aspectos da memória que ocorreram e recorrem, seja pela interferência de terceiros, ou por iniciativa própria, a uma inclusão de elementos imaginados que seriam pertinentes no contexto da memória, o que acaba adicionando aspectos irrealis a aspectos reais e objetivos (LOFTUS et al, 2013). Em determinados contextos, tal associação torna-se problemática caso a memória envolva aspectos legais como a condenação de alguém por algum crime, onde é necessário que a testemunha tenha uma memória fidedigna dos fatos e não uma memória baseada em inferências que, em algumas vezes, são impostas de uma maneira coercitiva. A falsa memória pode contribuir para a condenação de indivíduos inocentes, que foram culpados por um depoimento coletado de maneira inadequada, com aspectos autoritários que visam induzir a confissão de crimes, como é o caso de algumas palavras empregadas em questionários de policiais (KASSIN, 2015). O fenômeno de falsa memória, ocorre quando uma pessoa lembra de algo que não aconteceu, de algum lugar onde não esteve, ou de alguma situação de uma situação diferente do que realmente aconteceu. A falsa

memória consiste em uma distorção do fato objetivo, que pode estar associada a formas de sugestão verbal ou por imagens. Antes de compreender o conceito de falsa memória é necessário entender o conceito de memória. A memória consiste numa evocação de experiências anteriores com a finalidade de uma utilização posterior. É um processo de apreensão de informações que serão futuramente evocadas com a finalidade de ter um parâmetro sobre determinada situação. Quando uma pessoa sustenta a alegação de que presenciou determinado fato e tem a consciência de que o mesmo não ocorreu, trata-se de uma mentira deliberada. Entretanto, em algumas situações, os indivíduos realmente acreditam que vivenciaram determinada situação, ainda que ela não tenha de fato ocorrido, tal fenômeno pode ser caracterizado como a construção de uma falsa memória (ALVES; LOPES, 2007). As aplicações para o estudo das falsas memórias são inúmeras: no âmbito do poder judiciário, com questões relativas a fidedignidade de depoimentos envolvendo guarda e adoção; no âmbito policial, envolvendo alterações de relatos e depoimentos pela repetitiva emissão; no âmbito clínico, elucidando falsas memórias correlacionadas com estruturas de personalidades ou diagnósticos, ou traumas de infância, tais quais lembranças de traumas; no âmbito das relações humanas, em questões de políticas públicas e efeitos de desinformação coletiva de massas. Outra possibilidade é a identificação de estratégias utilizadas por terceiros para induzirem a formação das falsas memórias. Há uma extensa gama de justificativas que tornam viável a pesquisa sobre o tema, como por exemplo, o intuito de subsidiar maiores entendimentos sobre essas questões tão importantes na sociedade atual. Essa é uma temática que motivou o pesquisador a tentar compreender melhor as inúmeras perspectivas subjetivas dos sujeitos sobre o mundo, sobre outros sujeitos e sobre eles mesmos. Depois de algum tempo de estudo, o pesquisador começou entender que determinados processos ocorriam por causas neuroquímicas, psíquicas, sociais e a partir de então começou a ter interesse na gama de possibilidades distintas para se armazenar um evento comum a vários indivíduos. Levando em consideração o fato da crescente importância sobre o tema, um trabalho baseado em um método de revisão bibliográfica é viável, pois pode disponibilizar conteúdos para interessados sobre o tema, como profissionais

que se envolvem em situações de manifestação do fenômeno de falsas memórias, e pessoas em geral com interesse nessa temática. O método utilizado é viável uma vez que proporciona uma série de conceitos teóricos que tornam possível uma inferência embasada por teoria.

Objetivos

Objetivo principal

Apresentar uma descrição, a partir de uma pesquisa bibliográfica, sobre o processo de formação de falsas memórias a partir da sugestão verbal.

Objetivos Secundários

Analisar e descrever o processo de formação de falsas memórias

Analisar as variáveis associadas a determinados contextos específicos de manifestação de Falsas memórias

Método

O método utilizado nesse trabalho será o método de pesquisa bibliográfica que para MARKONI; LAKATOS (2010) consiste em um apanhado geral sobre os principais trabalhos feitos, que possuem alguma importância, uma vez possam ser utilizados como subsídio no fornecimento de dados atualizados e relevantes para o tema. Ressaltando ainda a importância de se conhecer a partir de uma análise minuciosa o maior número possível de fontes documentais que possam servir de embasamento para eventuais futuras pesquisas de campo sobre o tema. É possível compreender pesquisa como um procedimento reflexivo sistemático controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou informações, relações ou regras em qualquer campo do conhecimento. A pesquisa é um procedimento formal que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a totalidade ou compreender melhor os aspectos que a compõe (ANDER-EGG Apud, MARKONI; LAKATOS, 2010). A tipificação do problema de pesquisa desse projeto é um problema de estudos acadêmicos, ou seja, um estudo descritivo, de caráter informativo, explicativo ou preditivo. Após uma descrição de

conceitos em uma bibliografia selecionada conforme a viabilidade no sentido de informar, haverá uma fase de formulação de hipóteses, baseadas em inferências sobre o material de pesquisa coletado. O conceito de hipótese significa uma proposição que se faz na tentativa de verificar a validade de resposta existente para um problema, sendo uma suposição que antecede a constatação dos fatos e possui como principal característica uma formulação provisória que deverá ser testada para determinar sua veracidade. Para (GIL, 2010) uma pesquisa bibliográfica é uma pesquisa baseada em material já publicado, seja material impresso, como em livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos ou em outras mídias digitais tais quais os conteúdos disponíveis na internet. O autor ressalta ainda que boa parte dos trabalhos científicos exigem, em algum momento, que aconteça uma pesquisa que pode ser compreendida como pesquisa bibliográfica, que possui o objetivo de fornecer uma fundamentação teórica ao trabalho e uma identificação do estágio atual do conhecimento referente ao tema.

Análise e Discussão dos Resultados

Memória

O estudo das memórias é possível a partir do momento que existe algum problema na manifestação esperada delas. Uma analogia interessante para melhor se compreender o conceito de memória faz-se presente na comparação da memória com um jogo de empilhar peças onde o participante que tirar a peça final que ocasionar a queda da torre de peças espalhadas perde. A memória está interligada em diversas lembranças que se interrelacionam quando um idoso em um estado avançado de demência se esquece como escovar os dentes por exemplo, é possível notar a pilha peças de memória utilizada para a execução das atividades mais simples do cotidiano (CIPRIANO. M. Z. R. F, 2014). No mundo animal, a evocação de memórias pode ser observada pela manifestação ou extinção de determinados comportamentos, o que denota uma espécie de manifestação da evocação de determinadas memórias aprendidas. Assim, quando um rato deixa aceitar a oferta de comida, associando a comida a um choque elétrico, temos uma

manifestação da evocação de uma memória em um animal, algo menos subjetivo e mais factual. O homem possui um raciocínio mais elaborado, repleto de conceitos subjetivos, apresentando um funcionamento mental mais abstrato. Por conta disso, as memórias armazenadas pelos seres humanos possuem aspectos mais complexos, como descrever a memorização de rostos, lugares, sentimentos, músicas, reconhecimento de signos e outros vários aspectos que resultam, ou não, em uma alteração comportamental, seja ela real ou potencial. “Não há memória sem aprendizado, nem há aprendizado sem experiências” (IZQUIERDO, 1989). Memórias são atribuições que as pessoas fazem sobre suas experiências mentais, essas atribuições são baseadas nas qualidades subjetivas, nos conhecimentos e nas crenças dessas pessoas que levam em conta também seus objetivos e seus contextos sociais na consolidação de suas memórias. Um grupo de pesquisadores desenvolveu um estudo que levantou algumas questões pertinentes ao entendimento das falsas memórias. As questões levantadas por esse grupo de pesquisadores foram relativas ao fato de um evento traumático esquecido por muitos anos poder simplesmente ser lembrado, e sobre a suscetibilidade a distorções desse evento. Torna-se viável sintetizar dois conceitos muito abordados no estudo das falsas memórias: o conceito de lembrar e o conceito de esquecer. O conceito de lembrar remete a uma experiência mental que providencia um contexto para o objeto da lembrança. Isso pode se relacionar com o esquecimento e com formas de memória que não envolvam o senso subjetivo de lembrança. Por exemplo, ao se mostrar fotos de uma festa de aniversário de três anos de uma pessoa adulta, para ela mesma, e solicitar que ela descreva como foi e quem estava presente nessa situação, a pessoa pode lembrar de familiares que poderiam estar na festa, uma vez que por serem próximos seria aceitável que eles estivessem, ainda que esses parentes não tivessem estado na referente festa seria possível que os aniversariantes se lembrassem deles vários anos depois. A memória é armazenada a partir de eventos, eventos são uma série de características que são experienciadas em relação a outras. No presente caso da lembrança da festa de aniversário já citado a lembrança da festa de aniversário pode consistir em um evento que envolve características da festa (familiares presentes no local, decoração,

balões, bolo, amigos, lugar da festa, clima temporal do dia...) e da própria lembrança da vivência da lembrança e do ensaio dela, uma vez que pode ser que familiares do aniversariante tenham comentado anos e anos após a festa sobre determinadas situações que ocorreram lá, fazendo com que o aniversariante lembre-se do evento a partir da repetição de terceiros. O esquecimento ocorre por múltiplos fatores: pela codificação pobre da memória, pelo fracasso na consolidação ou na retenção da memória acessível a mecanismos que promovam a sua reativação, ausência de pistas apropriadas para a sua recordação e interferências de pistas associadas a uma informação associada a outras. É importante salientar que esses fatores possuem influência emocional. A codificação de memórias relativas a eventos traumáticos pode ser afetada por conta da repetição sucessiva desses eventos traumáticos, onde a cada nova versão soma-se, ou subtrai-se aspectos da memória original. Esse processo pode ocorrer tanto de forma acidental como de forma deliberada (JOHNSON, M.K., et al, 2011). No intuito de verificar a incidência de falsas memórias envolvendo questões judiciais um estudo comprovou a possibilidade de geração de falsas memórias a partir de manipulação verbal de terceiros. Na pesquisa os participantes foram induzidos a acreditarem que cometeram um crime quando eram adolescentes, crime esse, que nunca houve de fato. Entretanto, os participantes apresentaram descrições detalhadas de aspectos da cena do crime descrevendo a fisionomia de policiais envolvidos e de terceiros envolvidos, bem como características do crime. A partir de técnicas de sugestão verbal nas entrevistas com os sujeitos da pesquisa, o pesquisador manejava a elaboração das falsas memórias com silêncios prolongados e aplicando pressão social, assim como encorajando quando eles tendiam a manifestar memórias que nunca ocorreram de fato (SHAW, J; PORTER, S, 2015). A memória consiste em um estado do cérebro que persiste além da estimulação sensorial. Diferentemente da visão e da audição, que são apreensões de estímulos específicos captados no presente, a memória possui um caráter prolongado uma vez que o estímulo não é necessário para que ela permaneça. A memória então persiste, independentemente da existência do estímulo anterior que foi captado, ela elabora um processamento desse estímulo e o perpetua através do tempo.

Conforme GREEN (1964, apud IZQUIERDO, 1989) denomina-se fenômeno transacional a troca de estado da memória que foi adquirido ou evocado e a única maneira de mensurar a memória é medindo o desempenho de testes de evocação. Os pesquisadores em psicologia desenvolveram diferentes maneiras para estudar a memória baseando seus estudos em diversos construtos específicos que objetivavam mensurar características particulares de processos relacionados com a memória ao longo dos anos. Uma maneira que os pesquisadores encontraram para estudar a memória consistiu em avaliar os processos de recordação e reconhecimento a partir de testagem. No processo de recordação, os sujeitos geram fatos, palavras, signos a partir de uma memória. Os processos de testagem de recordação podem envolver lacunas onde indivíduos devem preencher palavras, por exemplo, a partir de uma lista de palavras memorizadas anteriormente. A recordação envolve uma identificação de um item já aprendido pelo sujeito em uma lista, um exemplo do processo de testagem de recordação, seria submeter um indivíduo a uma lista com poucas palavras e posteriormente apresentar um texto com inúmeras palavras e solicitar que ele identifique, nesse texto, as palavras anteriormente exibidas. Os experimentos utilizam três tipos de tarefas de recordação: a recordação serial, a recordação livre e a recordação com pistas, entretanto existem diversas outras maneiras de tipos de tarefas usadas para medir a memória: Tarefas de memória explícita, tarefas de conhecimento declarativo, tarefas de recordação, tarefas de recordação serial, tarefas de recordação livre, tarefas de recordação com pistas, tarefas de reconhecimento, tarefas de memória implícita, tarefas envolvendo conhecimento experimental. A memória implícita pode ser compreendida quando elementos que são acessados de uma maneira não consciente, por exemplo, em uma situação onde as pessoas leem fragmentos de texto evocam o sentido do agrupamento de letras que possui um significado de sílabas que se consolidam em palavras, esse processo de recordação não é consciente ilustra uma manifestação da memória implícita. Em meio as diferentes formas de mensuração, os pesquisadores verificaram a existência de um processo de reaprendizagem, processo esse que consiste no número de tentativas necessárias para que um

sujeito aprenda novamente algo que já foi anteriormente ensinado, como o próprio nome já sugere (STENBERG, 2008).

Breve histórico da epistemologia na área da memória e das falsas memórias

Há mais de noventa, Herman Ebbinghaus propôs que a memória poderia ser trabalhada de maneira experimental. Inicialmente estudou a memória dividindo-a em maneiras voluntárias e involuntárias de recordação onde as experiências passadas retomavam à consciência deliberadamente ou espontaneamente, estudando também casos de recordação nos quais algumas experiências que estavam ocultas na consciência afetavam o curso atual do pensamento e da conduta (REIS, 2014). Alguns anos mais tarde, Bartlett, iniciou os estudos de falsas memórias em adultos. Consta nos estudos de Bartlett que as pessoas tendem a associar as lembranças com expectativas experiências e conhecimentos prévios. Ou seja, a memória em si, nunca pode ser lembrada exatamente, em sua totalidade, como realmente aconteceu. Para dar conta dessa demanda, quando as pessoas tentam lembrar, elas completam essas lacunas com esquemas e detalhes conscientes que seriam admissíveis para montar essa estrutura da memória, o que muitas vezes destoia da realidade. Em 1974 Loftus e Palme estudaram como ocorria o processo de formação de memória de testemunhas oculares. Esses autores apresentaram um novo elemento para o estudo de falsa memória: O efeito de falsa informação. Em seu estudo foram apresentados vídeos de trânsito onde os entrevistadores adicionavam uma palavra que tendia a modificar o relato, percebendo assim que o relato influenciava diretamente na lembrança que as testemunhas oculares manifestavam sendo extremamente associada ao efeito de falsa informação introduzido pelo entrevistador. Os participantes do referido estudo presenciaram um evento simulado e depois de algum tempo foram submetidos a um evento de falsa informação que deveria ser apresentado no intuito de induzir a lembrança de detalhes errôneos, ou que não pudessem ser mensurados pela observação da simulação apresentada. Quando questionados sobre as características do evento simulado apresentado, aqueles participantes que foram expostos ao efeito de desinformação incluíam a falsa informação em seus relatos (LOFTUS et al, 2012). Quando eram

expostos a determinados acontecimentos, os sujeitos eram orientados a relatarem o que haviam presenciado, somado a esse relato, era apresentada alguma informação, que fosse no mínimo coerente com a situação, mas que fosse falsa, e então os relatos dessas pessoas eram coletados. Verificou-se que quando influenciados por uma falsa informação os sujeitos produziam maiores erros no relato da memória vivenciada. Uma vez expostos ao efeito da falsa informação a incidência de relatos com erros superava os relatos sem erros exposto pelos participantes. Conforme Reyna e Lloyd existe ainda uma distinção entre a formação das falsas memórias que pode ocorrer de forma espontânea ou sugerida (ALVES; LOPES, 2007).

Teoria do Traço Difuso

A teoria do Traço Difuso (REYNA; BRAINERD, 1995 apud NEUFELD; BRUST; STEIN, 2008) caracteriza dois tipos de memórias: a de essência e a literal. As memórias de essência, por serem aspectos reais e não episódicos possuem um substrato mais amplo e por conta disso, apresentam uma maior incidência de memória verdadeira, uma vez que diferentes aspectos de uma mesma memória contribuem para sua fixação. A memória de essência é compreendida como a memória mais ampla, que armazena memórias inespecíficas e a memória literal uma memória mais restritiva e episódica, sendo mais precisa e armazenando pontos específicos, fator esse que possibilita uma maior interferência do meio externo em sua consolidação (STEIN; PERGHER, 2001). É necessário então diferenciar os três conceitos envolvidos na Teoria do Traço Difuso: a memória de essência, a memória literal e o distrator crítico. O distrator crítico consiste em uma palavra que possui alguma relação com as palavras apresentadas no teste de memória que serve para fazer com que os indivíduos se lembrem de palavras as quais não foram expostos, uma vez que o distrator tem alguma semelhança com as palavras apresentadas. Assim, palavras que tinham relação com o conceito de dormir (pijama, sono, sonho, cama, travesseiro) foram apresentadas e, em verificação posterior, foi proposto um distrator que apresentava alguma relação com o tema, por exemplo a palavra pesadelo, fazendo com que a população testada alegasse lembrar de

uma palavra que não estava no teste, sendo assim uma falsa memória (STEIN; PERGHER, 2001).

Experimentos com Falsas Memórias

Com base na TDT (Teoria do Traço Difuso) a pesquisadora STEIN (2001) desenvolveu uma pesquisa com a finalidade de testar se o índice de respostas verdadeiras era parecido com o de respostas falsas num teste de memória, se o índice de respostas falsas era mais alto que o de respostas verdadeiras no teste de verificação comparado com o teste de memória imediato, se após uma semana as respostas falsas persistiriam sobrepondo as respostas verdadeiras e se um teste de memória anterior alteraria o número de respostas verdadeiras ou o número de falsas. Os testes foram feitos com turmas de um curso de psicologia de uma universidade particular do Rio Grande do Sul. Nos resultados dos experimentos realizados nessa pesquisa observou-se que a testagem imediata posterior a testagem principal influenciava a aquisição das memórias. Quando a testagem imediata após a testagem inicial envolvia distratores críticos, uma incidência maior de emissões de falsas memórias ocorria, entretanto, quando a testagem imediata após a testagem principal não envolvia distratores críticos, houve uma maior emissão de memórias verdadeiras, o que pode indicar que: quando existe um processo de verificação do conteúdo armazenado, e o mesmo não induz ao erro, o conteúdo pode ser memorizado com uma margem de emissão de falsas memórias menor (STEIN; PERGHER, 2001). Uma das aplicabilidades para o estudo das falsas memórias consiste na avaliação da veracidade do depoimento no âmbito judicial.

Considerações Finais

A sugestão verbal altera a forma como os sujeitos relatam as memórias vivenciadas, produzindo aspectos de novas lembranças a partir de conjuntos de palavras empregadas em contextos específicos e a partir de técnicas de entrevista que podem induzir ao equívoco na memória. Em experimentos como a tomada de depoimento de acidentes é possível que testemunhas visuais sejam manipuladas a partir de um interrogatório tendencioso que pergunta pressupondo que o condutor, de um dos veículos, estava em alta velocidade ou

que não estava. O relato dos cuidadores assinalam uma grande influência na aceitação de indivíduos, uma vez que a partir do momento em que eles foram induzidos, por seus cuidadores, a acreditarem que algo que não aconteceu havia ocorrido passaram a lembrar dos eventos inexistentes e a fornecer cenas detalhadas com descrições minuciosas, de falsas lembranças (LOFTUS et al, 2012). Inúmeros estudos foram desenvolvidos no intuito de reproduzir o processo de formação de falsas memórias em experimentos: Sujeitos foram induzidos a lembrarem de uma vez em que se perderam de cuidadores em um shopping center (LOFTUS, 1997 , ou em uma situação onde estavam envolvidos em um acidente em um casamento da família (Hyman, Husband Billings ,1995 apud SHAW, J; PORTER, S, 2015), ou ainda lembrarem que tomaram chá com o príncipe Charles (Strange, Surtherland; Garry , 2006 apud SHAW, J; PORTER, S, 2015), ou ainda a lembrarem de quando foram atacados por um animal feroz (Porter, Yuille e Lehman , 1999 apud SHAW, J; PORTER, S, 2015), ou ainda a lembrarem de quando trapacearam em um teste recente (Russano, Meissner, Narcheti ; Kassin, 2005 apud SHAW, J; PORTER, S, 2015). Pode-se ainda assinalar os casos onde pessoas inocentes foram acusadas e responsabilizadas por crimes que nunca ocorreram a partir de interrogatórios com elementos coercitivos que fazia com que indivíduos confessem a autoria de crimes que posteriormente, após testes de DNA comprovavam a falsidade das confissões (Kassin, 1996). Outro experimento ocorreu quando indivíduos foram sujeitados a técnicas de interrogatório que envolviam técnicas cognitivas para fazer com que eles lembrassem de um falso crime que nunca ocorreu que supostamente cometeram quando tinham de onze a quatorze anos de idade (SHAW, J; PORTER, S, 2015). Portanto a manipulação da memória é possível a partir da sugestão verbal, é interessante que a comunidade científica promova mais pesquisas e experimentos sobre a temática na tentativa de melhor entender como ocorre esse fenômeno e como pode minimizar a ocorrência de falsas memórias em situações onde elas não devam ocorrer, tais quais o depoimento criminal por exemplo.

Referências

ALVES, Cíntia Marques; LOPES, Ederaldo José. **Falsas Memórias**: questões teórico-metodológicas. *Paidéia* (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 17, n. 36, p. 45-56, Apr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2007000100005&lng=en&nrm=iso>. acesso em: 11 Ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2007000100005>.

CIPRIANO. M. Z. R. F - **Memórias Falsas Iguais Para Todos?** Efeitos De Inflação Da Imaginação E Da Observação - Mestrado Integrado Em Psicologia- Universidade de Lisboa faculdade de Psicologia. 2014. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/18414/1/ulfpie047284_tm.pdf> acesso em: 26 Set. 2016

Gil, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed. – São Paulo: Atlas, 2010

IZQUIERDO, Ivan. **Memórias**. *Estud. av.*, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 89-112, Agosto. 1989. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141989000200006&lng=en&nrm=iso>. acesso em: 18 Ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40141989000200006>.

Johnson, M.K., et al. **The cognitive neuroscience of true and false memories**. In R. F. Belli (Ed.), *True and false recovered memories: Toward a reconciliation of the debate*. Vol. 58: Nebraska Symposium on Motivation Disponível em: <http://memlab.yale.edu/sites/default/files/files/2011_Johnson-et-al_NebraskaChapter.pdf>. acesso em: 26 Set. 2016

KASSIN, Saul M.; KIECHEL, Katherine L. **The social psychology of false confessions**: Compliance, internalization, and confabulation. *Psychological science*, v. 7, n. 3, p. 125-128, 1996.

LOFTUS. E. F et al – **Misinformation Can Influence Memory For Recently Experienced, Highly Stressful Events** – *International Journal of Law on Psychiatry* – December 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Elizabeth_Loftus/publication/233877818_Misinformation_can_influence_memory_for_recently_experienced_highly_stressful_events/links/0c96051d448f81a170000000.pdf> acesso em: 26 Set. 2016.

LOFTUS et al. **False memories in highly superior autobiographical memory individuals** ; LOFTUS, et al. 2013, Disponível em: <<http://www.pnas.org/content/110/52/20947.full>> . acesso em: 26 Set. 2016

MARCONI. LAKATOS. **Fundamentos de Metodologia Científica** – 7ª. Ed. – São Paulo: ATLAS S.A – 2010

NEUFELD, Carmem Beatriz; BRUST, Priscila Goergen; STEIN, Lilian Milnitsky. **O efeito da sugestão de falsa informação para eventos emocionais**: quão suscetíveis são nossas memórias?. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 13, n. 3, p. 539-

547, Setembro. 2008. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000300015&lng=pt&nrm=iso> em 01 Set. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000300015>.

SILVA, André do Eirado et al . **Estratégias de pesquisa no estudo da cognição**: o caso das falsas lembranças. *Psicol. Soc.*, Florianópolis , v. 22,n. 1, p. 84-94, Abril. 2010 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822010000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Ago. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822010000100011>

REIS. M. A. B. M. N - **A Memória Do Testemunho E A Influência Das Emoções Na Recolha E Preservação Da Prova**- Doutorado em Ciências e Tecnologias da Saúde Especialidade em Desenvolvimento Humano e Social – Universidade de Lisboa faculdade de Medicina de Lisboa. 2014. Disponível em:
<http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/16155/1/ulsd070014_td_Maria_Reis.pdf>. Acesso em: 26 Set. 2016

SHAW, J; PORTER, S - **Constructing Rich False Memories Of Committing Crime** – Association For Psychological Science. 2015 . Disponível em: <https://people.ok.ubc.ca/stporter/Publications_files/Psychological%20Science-2015-Shaw-0956797614562862.pdf>. Acesso em: 26 Set. 2016

STEIN, Lilian Milnitsky; PERGHER, Giovanni Kuckartz. **Criando Falsas Memórias em Adultos por meio de Palavras Associadas**. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre ,v. 14, n. 2,p. 353-366, 2001. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722001000200010&lng=en&nrm=iso>. acesso em 10 Ago. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722001000200010>.

MICROCEFALIA: UM OLHAR ACERCA DAS MALFORMAÇÕES FETAIS E FORMAÇÃO DE VÍNCULO MATERNO-FILIAL.

LICHT, Lucas Cassol¹
TEIXEIRA, Livia Padilha²

189

Introdução

No final de 2015 foi constatado um aumento considerável do índice de crianças nascidas com microcefalia. As explicações para a ocorrência das malformações podem partir de vários motivos, como por exemplo, a infecção congênita. O período de maior risco acontece no primeiro trimestre da gravidez, posto que nessa fase acontece o desenvolvimento do cérebro do bebê. De acordo com o protocolo clínico e epidemiológico de microcefalia da secretaria estadual de saúde de Pernambuco de 2015, a microcefalia é definida como a ocorrência de um crânio pequeno congênito em um recém-nascido, ou seja, um perímetro cefálico (PC) abaixo da média para idade e gênero. Essa malformação fetal apresenta um valor abaixo das curvas apropriadas, chegando a 2 desvios-padrão abaixo da média. Essa redução de tamanho indica, na grande maioria dos casos (90%), uma redução das capacidades mentais do indivíduo (BRASIL, 2015).

As expectativas maternas podem ser tanto positivas quanto negativas para a díade mãe-bebê. As fantasias e desejos se fazem importantes, pois, dessa forma, o bebê passa a ser constituído psiquicamente por esse investimento materno. Essas idealizações maternas apresentam grandes influencias na estrutura psíquica do bebê que virá. Tais expectativas podem se tornar negativas quando a mãe não consegue aceitar aquele bebê como ele é. Dessa forma, muito antes do parto o futuro deste bebê já é amplamente idealizado tanto em suas formas físicas quanto psíquicas, bem como em sua saúde (PICCININI et al. 2004).

¹ Relator: Acadêmico do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria, terceiro semestre – FISMA. E-mail: lucas.cassol.licht@gmail.com

² Psicóloga: Professora Ma. do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. E-mail: livia.teixeira@fisma.com.br

Para John Bowlby, são consideradas de extrema importância as relações de afeto da díade mãe-bebê, pois esse relacionamento amoroso favorece a saúde psíquica do neonato. Quando esse vínculo não ocorre, ou é prejudicado, pode ocorrer uma série de fatores prejudiciais ao desenvolvimento do bebê, podendo levar até a um quadro depressivo do mesmo (BOWLBY, 1976). Dentro dessa relação, os dois membros da estrutura exercem papéis importantes no relacionamento, agindo conforme suas personalidades e interações mútuas (PAPALIA, 2006).

Objetivos

Descrever os aspectos psicológicos presentes na díade mãe-bebê e no estabelecimento do vínculo materno-filial quando o neonato apresenta microcefalia congênita diagnosticada.

Método

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica realizada entre a primeira e segunda metade de 2016 com o propósito de averiguar os aspectos da microcefalia e sua influência na relação da mãe com seu bebê. Conforme a literatura, entende-se que pesquisa bibliográfica é o método de pesquisa com base em materiais já publicados, desde as mais tradicionais, como livros, revistas, teses, até as mídias digitais encontradas na internet. Essa pesquisa apresenta o benefício de fornecer uma grande quantidade de dados (GIL, 2010).

Dessa forma, para a execução dessa pesquisa utilizou-se de uma busca não sistemática através das bases de dados online como o Scientific Electronic Library Online-Scielo. Também foram feitas buscas em materiais impressos, como livros e revistas científicas.

Análise e Discussão dos Resultados

A partir da busca bibliográfica, foram encontrados resultados acerca das ideias dos pais em relação ao futuro filho, desde a importância do afeto presente no apego materno-filial até a importância de que os pais sejam

acompanhados por um profissional psicólogo. Esse acompanhamento tem por objetivo intervir o quanto antes para que a representação do neonato possa ser ressignificada, e assim criar um vínculo saudável em prol do desenvolvimento psíquico do bebê.

Conforme Piccinnini (2004), a gestação é uma etapa complexa, visto que acontecem muitas mudanças na vida da mulher e, com isso, são acompanhadas de uma carga emocional muito forte. Para o autor, a vinculação entre a mãe e o bebê já acontece durante a gestação através das expectativas maternas, pois, como o feto não pode ser visto, é na fantasia que ele passa a existir. Essas expectativas apresentam pontos positivos e negativos sobre o neonato e a formação do vínculo entre os dois. A partir disso, a mãe passa a investir na figura filial atribuindo-lhe uma existência humana. Já os pontos negativos recaem sobre a abertura do bebê assumir uma personalidade própria quando a mãe não aceita o bebê real em contraponto com o idealizado. Cada mãe idealiza um bebê único, que envolve desde o sexo e o nome até a maneira como ele se comporta no útero e seus aspectos psicológicos (PICCININI, 2004).

Segundo Lebovici (1987 apud ANTUNES, 2007), existem três bebês que coexistem: O bebê real, propriamente dito; O bebê fantasiado, que corresponde as expectativas do neonato ideal criado pelos pais antes mesmo da gestação e que suas características são as melhores, que é perfeito em todos os aspectos; E o bebê imaginário, que é formado durante a gestação em função dos sonhos e expectativas sobre ele. Corroborando essa perspectiva, Vasconcelos e Petean (2009) aponta que os casais, quando planejam ter filhos, idealizam o bebê perfeito. Porém, quando ocorre algum problema com o bebê, o sonho pode acabar sendo “destruído”. Hodiernamente, com os avanços tecnológicos da medicina, os diagnósticos são feitos de uma maneira muito precisa a respeito da saúde do feto (VASCONCELOS; PETEAN, 2009).

Entretanto, Raphael-Leff diz que o diagnóstico de uma malformação fetal é um fator que pode dificultar o processo da gravidez, pois, os pais precisam passar por um processo de luto, seja uma perda real do feto ou então do seu

bebê ideal (LEFF, 2000 apud VASCONCELOS; PETEAN, 2009). Em contraponto, alguns fatores são determinantes para a qualidade da aceitação dos pais em relação à doença. Como exemplo disso, ressaltam as deformidades visíveis, os danos no sistema nervoso central, a letalidade da doença, entre outros (VASCONCELOS; PETEAN, 2009). Os estudos de Tarelho e Perosa mostram que as mães que receberam a notícia sobre a malformação conseguiram reestabelecer o vínculo mesmo antes do nascimento do bebê. Porém, as que receberam a notícia de que a criança não iria sobreviver não conseguiram ressignificar esse vínculo, em sua grande maioria (TARELHO; PEROSA, 2001 apud VASCONCELOS; PETEAN, 2009).

Em uma pesquisa realizada por Piccinini (2004), foram acompanhadas trinta e nove gestantes em seus últimos trimestres de gravidez, saudáveis, com idade entre dezenove e trinta e sete anos. Todas viviam com seus parceiros e pertenciam a diferentes contextos socioeconômicos. Para a avaliação das expectativas quanto ao bebê, um dos métodos utilizados foi uma entrevista semiestruturada a respeito da gestação, do bebê e suas expectativas. Dentro das expectativas psicológicas relatadas sobre o bebê, foram citadas respostas separadas em quatro categorias. A primeira versava sobre o sexo do bebê, a segunda sobre o seu nome, a terceira sobre suas possíveis características psicológicas e a quarta sobre expectativas que a mãe sentia em relação ao vínculo que estabeleceria com seu bebê.

Outro levantamento feito na pesquisa de Piccinnini (2004) foi com relação às expectativas e sentimentos na relação materno-filial, sobre os quais o autor explora a relação entre a díade e as dificuldades encontradas em estabelecer um vínculo. Algumas gestantes acreditavam que o vínculo partia de si própria quando interagiam com o bebê, cantavam, contavam histórias, bem como as carícias sobre a barriga. Os movimentos feitos pelo feto também foi vista como uma forma de interação e comunicação entre a díade, onde cada movimentação é percebida e significada pela mãe. Além disso, fatores externos foram citados como forma de aproximação entre a dupla, como os objetos próprios que o bebê já possui, como sua coleção de CDs que a mãe põem para ouvir, bem como o tão esperado momento da ultrassonografia, onde as mães

ficam admirando seus bebês. Há também algumas mães que relataram dificuldades em interagir com o feto e, dessa forma, não enxergavam o bebê além da barriga.

Em uma última categoria encontrada na busca de dados de Piccinini (2004), permeiam as expectativas acerca da saúde do bebê. As gestantes apresentaram uma preocupação natural do período gestacional em relação ao desejo do bebê ser saudável, incluindo as preocupações de possíveis malformações fetais e prematuridade. Algumas gestantes sentem-se culpadas por certos comportamentos que tiveram durante a gestação e medo de que isso tenha comprometido em algum aspecto do bebê.

Vasconcelos, em sua pesquisa, acompanhou vinte e duas mulheres, entre dezessete e trinta e dois anos, que, após a ultrassonografia, descobriram que seus bebês apresentavam alguma deformação fetal. Dez das participantes passavam pela primeira gravidez, nove estavam na segunda e três passavam pela quarta gestação. Dentre os fetos, seis estão previstos a não sobreviver, oito passaram por um procedimento cirúrgico e oito serão avaliados após o nascimento. Dentre os instrumentos aplicados após o diagnóstico de malformação fetal encontram-se a escala de apego materno-fetal, de Mecca S. Cranley, para classificar a relação mãe-bebê e o Inventário de Depressão Beck (BDI) para medir o grau de ansiedade e depressão das gestantes (VASCONCELOS; PETEAN, 2009).

A partir das amostras obtidas pelos instrumentos avaliativos percebeu-se que vinte e uma das participantes apresentaram uma vinculação com seus fetos acima da média trazida pelo instrumento. Somente uma continuou com o apego médio após o resultado da ultrassonografia. Essa última sabia que seu bebê apresentava um quadro letal e esperava uma liberação judicial para interromper a gravidez. Em contra partida, as outras cinco gestantes que se encontravam na mesma situação apresentaram um excelente nível de apego com seu feto, mesmo sabendo do diagnóstico desfavorável. Os indicadores de ansiedade mostram que três das participantes apresentavam pouca ansiedade, oito apresentavam ansiedade leve, sendo que duas apresentavam tendência a

depressão, oito apresentavam ansiedade moderada, sendo que uma apresentava tendência depressiva e três apresentavam um alto grau de ansiedade (VASCONCELOS; PETEAN, 2009).

Como já mencionado, informar a uma gestante sobre o diagnóstico de uma malformação fetal é, quase sempre, disruptivo à mulher, pois essa já se encontra em uma situação delicada em função das mudanças que ocorrem durante o processo gestacional, afetando também sua estrutura interna. Porém, alguns fatores têm sido vistos com forte associação a essa reação emocional que leva ao desinvestimento do feto. Quanto ao casal, pode-se estar relacionado à capacidade que os pais possuem de lidar com a situação, em função de suas maturidades, personalidades, perturbações, histórias anteriores e o próprio relacionamento dos dois. Quanto ao feto, o momento em que a gravidez se encontra pode gerar mais sofrimento psíquico, por exemplo, se o bebê em questão for de terceiro trimestre, prestes a nascer. O apoio da família e social são fatores fundamentais para que consiga-se dar conta da situação. Aproximar-se de quem se gosta faz com que não se focalize o problema e possam buscar soluções. Além do amparo, esse contato evita o isolamento, que diminui as chances de desencadear um processo depressivo (ANTUNES E PATROCÍNIO, 2007).

A perda de um filho idealizado pode ser tão impactante quanto à perda real de um feto. Com isso, ocorre um processo adaptativo para se enfrentar tal situação representa o luto, e pode envolver sintomas psicossomáticos e psicológicos, bem como o aparecimento de sentimentos de culpa, preocupação e hostilidade. Essa fase parece ser uma forma de barrar a depressão causada pela perda libidinal do objeto idealizado. O processo de luto segue um processo mais ou menos previsível. A primeira etapa é o choque, em que a notícia gera um impacto enorme sobre o casal e faz parecer que “o mundo desabou”. A segunda etapa é a negação, que consiste na não aceitação do parecer diagnóstico, agarrando-se na esperança de estar errado. A terceira etapa é a tristeza e raiva, onde a perda do bebe idealizado se dissipa e pesam os sentimentos de dor e frustração. A quarta etapa é o equilíbrio, a ansiedade diminui e se busca um suporte emocional, bem como um melhor entendimento

sobre a situação. A quinta etapa é a reorganização, em que o casal volta a se organizar emocionalmente, ressignificando a criança (ANTUNES E PATROCÍNIO, 2007).

É crucial para a saúde psíquica do neonato que suas relações com sua mãe (ou com a pessoa que faz a maternagem) sejam calorosas e íntimas. Caso esse vínculo afetivo não possa ser formado, pode ocorrer a “privação da mãe”, situação que ocorre quando o bebê não vivencia a relação afetiva tal como deveria. Isso acontece quando a mãe não se vê capaz de ceder os cuidados amorosos necessários às demandas do bebê. Essa privação pode gerar uma série de sentimentos ao neonato, como angustias, necessidades de amor, desejo vingativo, culpa e até mesmo uma depressão (BOWLBY, 1976).

A gestação é naturalmente um período de grande ansiedade para a mulher. Porém, quando ocorrem complicações, os efeitos podem ser ainda mais fortes levando a sentimentos de medo, raiva e tristeza. Todos esses sentimentos poderão afetar tanto na maneira como a mãe irá enxergar seu bebê, quanto no estabelecimento de seus vínculos. Estudos mostram que a mãe desinformada sobre os processos como, malformação fetal e dificuldades afetivas maternas podem favorecer quadros de estresse e depressão. Assim, a maneira como a mãe assimilará essa condição pode ser crucial para o vínculo. Se ela sentir-se angustiada ou desestruturada, isso pode levar a um rápido desinvestimento sobre o bebê (VASCONCELOS; PETEAN 2009).

A mulher grávida passa por um estado emocional vulnerável com sentimentos confusos que devem ser tratados de forma apropriada para que não haja um comprometimento na gestação, levando a quadros não saudáveis. Durante a gravidez a gestante se adapta em várias etapas e passa a ensaiar mentalmente suas futuras atividades maternas. Durante os nove meses de gestação a mãe fica idealizando e fantasiando seu bebê dentro desses papéis (ANTUNES E PATROCÍNIO, 2007). Rappaport aborda algumas questões em que ela considera complexas as interações entre a mãe e seu bebê, entre elas, a criança com deformidade física ou mental. Para a autora, tais relações tornam-se dificultosas na medida em que as fantasias maternas se fazem

presentes durante toda a gestação e o parto. Porém, ela ressalta que todos os aspectos do desenvolvimento (físico, emocional, social, intelectual) estão intrincados uns aos outros (RAPPAPORT, 1982).

Para Antunes (2007), há seis etapas fundamentais que estão intimamente ligadas ao processo de transição saudável dessa fase. O primeiro passo é aceitar a gravidez. O segundo é aceitar o feto real. O terceiro é perceber e avaliar suas relações parentais com seus próprios pais. O quarto é avaliar a relação com o seu parceiro. O quinto é a aceitação do feto como indivíduo. O sexto é analisar a autoanálise da mulher sobre a sua identidade (ANTUNES E PATROCÍNIO, 2007).

196

Conclusões

Dessa forma, conforme Bowlby propõe, o afeto é um fator fundamental na formação de vínculo entre o neonato e sua mãe e essa relação é extremamente saudável para o desenvolvimento do bebê em seus aspectos físicos e psíquicos. Porém, quando a percepção do bebê idealizado se choca com o bebê real, faz-se necessário que seus pais ou cuidadores busquem formas de ressignificar essa representação que têm do seu bebê para que possam acolhê-lo da melhor forma possível. Esse processo pode acabar sendo muito difícil quando o neonato apresenta alguma diferença física ou mental, porém, não é um fator determinante, pois isso dependerá de como os pais irão vivenciar esta experiência, e até mesmo dos recursos psíquicos destes. Posto isso, destaca-se também, a partir do presente estudo, a relevância de exames e diagnósticos durante o pré-natal a fim de identificar possíveis anomalias do futuro neonato, bem como do acompanhamento psicológico. Pois, quando a condição for diagnosticada, se possa começar a ressignificar as expectativas sobre o bebê, facilitando o estabelecimento de um vínculo saudável.

Palavras-Chave: Microcefalia, Fantasias, Apego.

Referências

ANTUNES, MÔNICA SOFIA DO COUTO; PATROCÍNIO, CARLA. **A malformação do bebê: vivências psicológicas do casal.** Psicologia, Saúde & Doenças, v. 8, n. 2, p. 239-251, 2007.

BOWLBY, JOHN. **Cuidados maternos e saúde mental.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2002.

GIL, ANTÔNIO. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Editora Atlas. 2010.

PAPALIA, DAIANE et al. **Desenvolvimento humano.** 12^a. ed Porto Alegre: Artmed Editora, 2013.

PERNAMBUCO. **Protocolo clínico e epidemiológico microcefalia.** Secretaria Estadual de Saúde.

PICCININI, CESAR AUGUSTO ET AL. **Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê.** Psicologia: Teoria e pesquisa, v. 20, n. 3, p. 223-232, 2004.

RAPPAPORT, CLARA R; DAVIS, CLAUDIA; FIORI, WAGNER ROCHA. **Psicologia do desenvolvimento.** São Paulo: EPU, 1982.

VASCONCELOS, LÍVIA; PETEAN, EUCIA BEATRIZ LOPES. **O impacto da malformação fetal: indicadores afetivos e estratégias de enfrentamento das gestantes.** Psicologia, Saúde & Doenças, v. 10, n. 1, p. 69-82, 2009.

APRENDIZADOS CLÍNICOS A PARTIR DE EXPERIÊNCIA DE UMA ACOMPANHANTE TERAPÊUTICA

BORBA, Graciella Tamires dos Santos¹
VIEIRA, J. Juliane Peters²
OLIVEIRA, Douglas Casarotto³

RESUMO: O presente trabalho busca relatar a experiência como acompanhante terapêutica no projeto de extensão “O Acompanhamento Terapêutico como dispositivo para construção de redes de cuidado em Saúde Mental”, partir da percepção como acadêmica de Psicologia. Bem como,

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia da FISMA e Acompanhante Terapêutica. E-mail: gt dsb@bol.com.br.

² Enfermeira do CAPS ad e Especialista em Estratégia de Saúde da Família e Gerontologia.

³ Docente do Curso de Psicologia da FISMA e coordenador do CAPS Cia do Recomeço. E-mail: douglascasarotto@hotmail.com.

demonstrar o conhecimento do cuidado de pessoas com problemas devido ao uso de álcool e outras drogas, entrelaçando teoria e prática. O projeto é resultado da parceria entre o Centro de Atenção Psicossocial “Cia do Recomeço” e a Faculdade Integrada de Santa Maria. O trabalho foi realizado a partir do método cartográfico, tendo como instrumento o diário de campo, e se utilizando de conceitos como análise de implicação e analisador. Observa-se a atuação do Acompanhante terapêutico no projeto é realizada em um setting diferenciado, conhecendo as práticas do CAPS, fortalecendo um olhar singularizado e uma clínica com base na inovação. Sendo uma experiência que produz ao acadêmico valorizar diversos saberes, conhecer serviços e políticas públicas, além de ampliar seu olhar quanto ao sujeito, e entender as singularidades e individualidades.

Palavras chave: Acompanhamento Terapêutico; CAPS; Saúde Mental.

Introdução

Após a aprovação da Lei 10.216/01, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RP), que trata sobre o modelo de atenção à saúde mental e dispõe sobre os direitos das pessoas em sofrimento mental, foram criadas uma série de portarias buscando a implementação de uma nova proposta de cuidado, realizada por serviços substitutivos (BRASIL, 2001). A Portaria nº 336/2002 institui os Centros de Atenção Psicossocial, com o objetivo de ampliar o acesso psicossocial, promover locais de atenção e garantir a articulação e integração de pontos de atenção das redes de saúde no território às pessoas em sofrimento psíquico (AMARANTE, 2011).

O AT é um dispositivo clínico produzido no contexto da Reforma Psiquiátrica, visando fortalecer a autonomia e a inserção de pessoas em sofrimento psíquico, indo ao encontro do sujeito, respeitando a sua subjetividade e construindo com ele uma forma de produzir saúde (Palombini, 2006). O Acompanhamento Terapêutico (AT) passou por um processo de grande transformação. Inicialmente, os auxiliares de psiquiatria eram pessoas que acompanhavam os pacientes dentro da instituição e em visitas externas. Depois, uma função semelhante ao auxiliar de psiquiatria, foi criada e

denominada “amigo qualificado”, sendo utilizado em casos mais complexos. Ao observar seus aspectos práticos e a sua inserção no território, a atividade do “amigo qualificado” passou a ser utilizada em diversos casos, independentemente de sua complexidade (Lima, 2010).

O projeto de extensão “O Acompanhamento Terapêutico como ferramenta para construção de redes de cuidado em Saúde Mental”, é resultado da parceria entre o CAPS “Cia do Recomeço” e a Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), tendo sido criado em 2013. O projeto viabiliza o AT nos casos em que se observa a necessidade de cuidado com o usuário, atuando como mais um dispositivo ofertado em seu no Projeto Terapêutico Singular. Para seu funcionamento, conta com um coordenador, um profissional da equipe do CAPS e acadêmicos de Psicologia. Através de suas práticas o projeto tem produzido efeitos em diferentes âmbitos, tanto à formação dos acadêmicos para a atuação a partir da perspectiva da clínica ampliada, como à educação permanente dos profissionais do serviço e também para o cuidado dos usuários do serviço, a partir dos recursos existentes em seu território.

Objetivos

O presente trabalho apresentar aspectos da experiência como acompanhante terapêutica no projeto de extensão “O Acompanhamento Terapêutico como dispositivo para construção de redes de cuidado em Saúde Mental”, a partir da percepção da acadêmico de Psicologia, relatando um pouco do conhecimento adquirido pelas práticas de cuidado em saúde mental.

Métodos

O trabalho vai se desenhando a partir do método cartográfico, que consiste em uma forma de acompanhar os acontecimentos ao longo do processo avaliando os efeitos e os resultados. A cartografia é algo que acompanha os movimentos, seus desenvolvimentos, mudanças, passagens, e afetos (Ronilk, 2009). Sendo uma ferramenta de investigação que compreende problemas, investiga e acompanha os fatos, se delineando em conjunto ao pensamento e a prática. Trazendo uma produção a partir das percepções,

sensações e afetos, fazendo um conhecimento a partir da criação (ROMAGNOLI, 2009). Trata-se de um estudo qualitativo de abordagem documental. De acordo com Gil (2010), a pesquisa documental se utiliza de documentos, relatórios, jornais, dentre outros, neste caso foram analisados os diários de campo.

200

Os dados foram avaliados a partir de dois conceitos da análise institucional, o de analisador e de análise de implicação. Sobre o conceito de analisador Lourau (1993) coloca que o mesmo é qualquer expressão, fala, acontecimento ou momento, que seja capaz de trazer um conflito necessário para iniciar o processo analítico, ou seja, são acontecimentos que buscam produzir rupturas, estimulando fluxos para a produção de análise. Paulon (2005) coloca a noção de análise de implicação como uma forma de conceber a relação do pesquisador/interventor com o campo de intervenção, onde o mesmo deve ocupar-se da análise também da composição de seu ponto de vista. Assim, trabalhar com análise de implicação demanda que a aproximação no campo inclua um permanente processo de analisar os impactos que os acontecimentos têm sobre o pesquisador e o sistema em que está constituído. Ela significa evidenciar os jogos de interesse e poder que existem em torno do campo da investigação. O trabalho consiste com um relato de experiência, feito a partir da vivência de dois anos, como AT no projeto de extensão “O Acompanhamento Terapêutico como dispositivo para construção de redes de cuidado em Saúde Mental”.

Análise e Discussão dos Resultados

Conforme os objetivos do estudo e as ferramentas conceituais realizada para a análise, foram eleitos três analisadores relativos a experiência no referido projeto, sendo que o primeiro é relativo inserção do projeto no cotidiano do CAPS ad, o segundo diz respeito a construção de um olhar relativo aos casos atendidos e um terceiro diz respeito ao setting onde ocorrem as práticas clínicas do AT.

A CONSTRUÇÃO DE UM DISPOSITIVO: O AT NO CAPS AD

No CAPS ad “Cia do Recomeço”, cada caso é avaliado a partir de uma reunião semanal, feita pela equipe do Serviço. As reuniões ocorrem as terças-feiras, no turno da tarde e nelas são discutidos casos e questões administrativas. É na discussão dos casos que surgem as principais demandas para o encaminhamento de usuários do serviço ao Projeto AT. Geralmente, os casos encaminhados são os que se percebe uma dificuldade de vinculação ao serviço, ou de inserção social, entre outras demandas, sempre singulares a cada situação. Dentre os casos acompanhados, há duas formas principais: os acompanhamentos podem ser pontuais (em que o usuário é acompanhado em um determinado serviço, sem maior envolvimento) ou os acompanhamentos contínuos, os quais demandam do Acompanhante diversos encontros, tanto com o usuário como com os profissionais da equipe e rede.

Os casos encaminhados via reunião do CAPS são expostos na reunião do grupo de AT, que ocorrem as quartas-feiras. Nelas cada AT escolhe com quem fará o acompanhamento terapêutico. Também são feitas discussões e avaliações dos casos atendidos pelo projeto (os casos são discutidos entre o grupo). Cada AT acompanha, no mínimo dois usuários, tanto para locais determinados (como uma consulta, por exemplo) ou apenas para uma simples caminhada na rua, ida a sua casa e demais locais que fazem parte de seu cotidiano ou fora dele. Neste processo, normalmente o AT encontra o usuário em qualquer lugar, tanto em casa, quanto no CAPS ou em outro local.

Esta forma de relação entre o CAPS ad e o Projeto AT tem se constituído ao longo dos três anos de funcionamento. Para sua criação não houve receitas prontas, mas um processo de experimentação onde todos, profissionais, acadêmicos e usuários, tiveram parte transformação do projeto em mais um dispositivo no cotidiano do Serviço. Apesar de certa estabilidade, a relação do projeto com o CAPS, ou da equipe do projeto com a equipe do CAPS ad está em permanente avaliação, com vistas aos atravessamentos que podem tanto dificultar como potencializar a prática do AT. Ao longo do processo temos aprendido que a qualidade dos acompanhamentos realizados depende diretamente da relação do Acompanhante com a equipe do CAPS ad.

UM OLHAR SINGULARIZADO

Palombini (2006) traz que o AT utiliza como ferramenta de trabalho a disponibilidade do encontro com o outro, disponibilidade esta que percebemos em todo o processo do projeto de extensão, isto é, a disponibilidade de entender a hora de estar, compreender quando não querem que esteja, compreender o tempo e o desejo do outro. Ao acadêmico cabe a possibilidade de estar no local, independente do usuário ir ou não, e de buscar entender por que o usuário foi ou não, e como lidar com a situação, que causa muita ansiedade e em outros momentos frustrações.

Ao participar do projeto percebo que o AT torna o acadêmico mais ativo e próximo para entender as questões que permeiam o contexto, as vezes o não ir, pode ser um adoecimento, falta de dinheiro para passagem, não querer mesmo ir naquele dia, entre outros motivos, assim como colocado, é o tempo do outro. Lima (2010) utiliza o mosaico para explicar como funciona o trabalho do AT, o mosaico é criado a partir de fragmentos, pedaços quebrados, que vão sendo colados e acabam criando algo novo. Utilizando-se dessa metáfora, cabe ao AT produzir uma saúde a partir de uma composição singular, que demanda a construção de um olhar específico a cada situação, que ultrapasse explicações a priori acerca do funciona o sujeito a partir de seu território existencial. É muito trabalhado, nas práticas do projeto, a construção de um olhar singular em relação ao outro, que se dá a partir de um entendimento do modo de vida dos acompanhados, suas relações, seu contexto, sendo o uso de drogas apenas mais uma dessas relações.

Para um melhor entendimento sobre o olhar singularizado, apresento o relato sobre a usuária R., ela possui 29 anos, é mãe de cinco filhos, está grávida do sexto, tendo iniciado o uso do crack após a morte do ex-marido, há cerca de dois anos. A mãe de R. também possuía problemas devido ao uso de drogas. Em determinado momento do acompanhamento, R. fala de sua relação com a mãe, comparando-a com a sua com seus filhos: “Pois é, com minha mãe, quando ela usava, a gente sentava e conversava, era um momento mãe e filha. Porém, meus filhos dão risada, não respeitam, dizem a mãe está loucona” (*sic*). Tal situação ilustra um paradoxo do significado singular do uso de drogas. Com sua mãe ele trazia um fortalecimento do vínculo familiar, como ela disse acerca da relação mãe e filha, porém, para os filhos, a situação não

era a mesma, pois as risadas que os filhos dão quando ela estava sob efeito do crack assumiam um sentido de crítica àquele comportamento.

Assim, a partir de tal exemplo é possível compreender a operação a ser realizada na clínica do AT, a qual exige uma capacidade ampliar a percepção sobre a vida do acompanhado e seus sentidos, inclusive o de que o uso de uma droga também pode estar ligado a um sentimento de bem-estar e segurança.

A CLÍNICA DO AT E SEU SETTING

O AT constitui-se como uma inovação na clínica que tem no seu setting uma de suas principais novidades em relação as práticas clínicas tradicionais. No AT o setting não é mais um espaço preparado e protegido por quatro paredes e o sujeito vai sendo acompanhado, auxiliado a encontrar uma nova forma de pensar, um construir algo novo em sua vida fragmentos de sua subjetividade em relação com os diferentes territórios da cidade (LIMA, 2010). Ao conhecer as formas de trabalho em saúde pública, de forma integrada aos diversos serviços que a constitui, podemos pensar que, além de produzir um empoderamento no usuário, o AT também produz esse empoderamento ao acadêmico, que, de certa forma, acaba se considerando disposto a lidar com o que o caso apresentar, a pensar novas formas de uma clínica, que vai se construindo em meio à rua. Faz o acadêmico pensar em novas ferramentas que potencializem o caso, podendo ser elas músicas, projetos, caminhar. Tudo a partir dos acontecimentos que se sucedem a partir do acompanhamento. Assim, o AT vai treinando a habilidade em atuar tanto em um setting fechado como em um setting ou aberto, utilizando e criando novas ferramentas para a produção de saúde. Ele é um dispositivo que conta com toda uma equipe, não atua sozinho, e vai se articulando em meio a profissionais. É, a partir desta articulação, que ocorre uma ampliação de conhecimento.

O AT entra em contato com a realidade do usuário, proporcionando ao acadêmico uma percepção ampla do território em que está inserido o acompanhado. Na visão clínica tradicional, um atendimento ocorre de forma passiva, em que um saber se sobrepõe ao outro, onde aquele que recebe atendimento é passivo (AGUIAR, 2001). Tensionando essa perspectiva acerca

da clínica, o AT traz um novo olhar ao acadêmico, o ensina também a entrar em um cuidado que segue políticas de saúde mental, que estabelece uma percepção de promoção de saúde, de um trabalho realizado por diversos profissionais, serviços, usuários e intersetorial, produzindo de fato um cuidado em rede (AMARANTE, 2011).

Acompanhamos as pessoas em diversos serviços, tais como INSS, escolas, Estratégia da Saúde da Família (ESF), Defensoria Pública, dentre outros, tendo a função de empoderamento e inserção delas no conhecimento das políticas e de seus direitos. Tanto acadêmico como usuário constroem juntos a forma de lidar com as dificuldades, forma esta que se desenvolve por estar de fato nesta relação, por fazer parte da construção de resoluções. A clínica no AT significa lidar com aspectos reais, o estudante percebe a dificuldade do sujeito, as visualiza, pois está lá com ele. Às vezes, essa dificuldade é entrar em uma loja, ser atendido em uma Unidade de Saúde, entre outros locais, ao passo em que, no usuário que é acompanhado, esta questão se dissipa. Este acompanhamento permite ao acadêmico compreender as diversas nuances que permeiam o sujeito. Tudo ocorre de forma intensa, um gesto, uma palavra ou expressão pode ser um meio de trabalhar as questões, cabendo ao acadêmico entender o momento e o setting que usa. Lima (2010) traz que o AT intensifica os laços com o usuário, fazendo com que ele perceba tanto o serviço, como o acompanhante, como uma referência, tornando os laços muito mais fortes, fortalecendo a confiança depositada no dispositivo e fazendo com que o serviço flua.

O AT proporciona o entendimento de clínica transdisciplinar para os acadêmicos que participam do projeto, onde um saber não é visto como único, mas sim agregado a outros saberes, a partir de outras disciplinas e de outros conhecimentos, não existindo mais sujeitos e determinadas formas de conhecer objetos, mas sim uma flexibilização de diferentes conhecimentos e disciplinas, que são reunidos para lidar com o sujeito, (neste caso produzir cuidado ao usuário), produzindo assim, uma zona de intercessão entre os saberes (PASSOS; BARROS, 2000). Nesta perspectiva, o acadêmico agrega novos saberes, tanto do serviço social, da enfermagem, da redução de danos,

das artes, do usuário, dentre outros, que são relacionados de acordo com cada caso.

Vou relatar o caso de J., mãe de três filhos, usuária de crack, iniciou o uso após a perda de um filho, que faleceu ao nascer. Inicialmente, ela não queria de forma nenhuma comparecer ao CAPS, fiquei de ver a questão de algum curso de fotografia para ela, pois tinha interesse, mas não ia ver. Num primeiro momento, compareci em sua casa, ela me atendeu na porta e lá fiz o setting terapêutico. Após poucas idas à sua casa, onde pude conhecer seu contexto e suas relações familiares, ela resolveu pedir para ser internada, dizendo para mim e para o pessoal do serviço: “cuida dos meus filhos” (*sic*). Garanti a ela que iria visitar os filhos e que diria como eles estavam, pois ela se preocupava com as crianças e receava que o Conselho Tutelar levasse as crianças, pois ela não tinha uma boa relação com o conselheiro tutelar. A internação foi realizada em dezembro. Então, mudamos o cenário novamente, passamos para Casa de Saúde, antes de fazer AT com J., ia na casa de sua mãe, onde estavam seus filhos, conversando percebi que ela vinha de uma família com mais de dez irmãos, que o pai sofria com alcoolismo, e que a maioria dos irmãos usavam algum tipo de droga. Cada ida ao local era importante, na época era difícil para ela, pois era final de ano, e estar for de casa, longe da família, sem utilizar drogas, era muito complicado. Em acompanhamento realizado em vinte e três de dezembro, por causa de seus filhos, ela estava fragilizada com a situação.

Mais uma vez, há nova mudança de cenário, J. sai do hospital e volta para casa. Depois de alguns acompanhamentos terapêuticos, percebi mais autonomia da usuária, seu olhar se voltou para questões familiares não relacionadas a ela (como o uso da irmã, o alcoolismo do pai). Pude notar seu empoderamento ao saber que ela foi resolver questões suas, como fazer a segunda via de sua carteira de identidade, estava se organizando com a família e não estava mais usando drogas. Então, entendi que era hora de sair de cena.

Conclusões

No projeto de extensão, aprendemos a compreender a prática da reforma psiquiátrica, entrando em um setting aberto, onde ocorre a inserção da pessoa em sofrimento psíquico. Este projeto torna os acadêmicos aptos a lidarem com as questões que permeiam o indivíduo conforme os acontecimentos. Os estudantes ampliam seus conhecimentos sobre saúde mental e Reforma Psiquiátrica, sobre políticas públicas e sobre o funcionamento de diversos sistemas e serviços. Também permite que os acompanhantes aprendam a valorizar e entender os diversos saberes, sendo eles de outras disciplinas, serviços ou pessoas, sempre analisando e considerando cada caso, desenvolvendo cada vez mais seu senso crítico. O acadêmico aprende o funcionamento de um serviço importante de cuidado em Saúde Mental e as práticas frente a um Centro de Atenção Psicossocial, além de construir relações com equipes, profissionais e serviços em rede.

206

Construção de vínculo é um dos aspectos mais potentes do AT, que possibilita linhas para a rede de cuidado e é uma das ferramentas de trabalho que acaba sendo potencializada no acadêmico. O aluno também deve estar disposto a entender o desejo e o tempo do outro, a respeitar e entender as singularidades e individualidades do outro. Novas agregações acabam ocorrendo para o estudante a partir da possibilidade de lidar com outros saberes, que podem vir de profissionais, usuários, familiares, dentre outros.

A experiência prática do Acompanhamento Terapêutico faz mais do que abrir um novo olhar ao acadêmico, ela exerce uma forte influência na percepção de clínica, tornando mais fácil perceber e entender a realidade do usuário. O AT proporciona a dimensão da importância do dispositivo, auxiliando o extensionista a perceber o outro e suas questões intrínsecas, desconstruindo muitas percepções internas e construindo resoluções e alternativas em conjunto.

Referências

AGUIAR, Fernando. Método Clínico: Método Clínico. **Psicol. Reflexão Crítica**, Porto Alegre, v. 14, n. 3, p. 609-616, 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722001000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 abr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722001000300016>.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 3. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

BARROS, R. B.; PASSOS, E. A Construção do Plano da Clínica e o Conceito de Transdisciplinaridade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília 2000, V. 16 n. 1, pp. 071-079

BRASIL. **Lei 10.216**, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, 2001. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm> Acesso em 23 set. 2013.

GIL. A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, Atlas 5ªed. 2010

LIMA, R. F., **A experiência do cuidado de si: a clínica entre o cuidado do tempo e o tempo do cuidado**, dissertação- Universidade Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Niterói, RJ, 2010.

LOURAU, R. **Análise institucional e práticas de pesquisa**. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1993.

PALOMBINI, A. L. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. **Psyche** (São Paulo), 2006, v.10, n.18.

PAULON, S. M. **A Análise de Implicação como Ferramenta na Pesquisa-Intervenção**. 2005.

RONILK, Suely. **Cartografia Sentimental: Transformações Contemporâneas do desejo**. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS, 2009.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. A cartografia e a relação pesquisa e vida. **Psicologia e Sociedade**. Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 166-173, Ago. 2009.

VIOLÊNCIA SEXUAL E GÊNERO: UMA ANÁLISE A PARTIR DE DADOS COLETADOS NA CIDADE DE SANTA MARIA/RS

PEDROSO, Liana M.M.M.¹
SILVEIRA, Fernanda R.²
VARGAS, Lauren M.F.³
ROSO, Patricia L.⁴
GOERCH, Herton C.⁵

208

Resumo: Em um momento em que a violência está sendo muito discutida é importante debater quando esta ocorre contra a criança e o adolescente devido a grandes influências que essa pode ter em termos de desenvolvimento. Considerando a referida temática, este trabalho tem como objetivo refletir sobre o gênero de autores e vítimas. Os dados para tal estudo foram coletados na Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente de Santa Maria/RS (DPCA - SM/RS), referentes ao ano de 2014. Por meio de um estudo documental, encontrou-se que o gênero que apresenta maior número de vítimas é o feminino, enquanto o gênero masculino apresenta o maior número de autores. Assim, com esses dados é possível pensar em políticas públicas e possíveis intervenções a serem realizadas visando prevenir a ocorrência de violência contra a criança e o adolescente.

¹ Acadêmica do 6º semestre curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) lianamtts@gmail.com

² Acadêmica do 7º semestre curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA)

³ Acadêmica do 5º semestre curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA)

⁴ MBA em Gestão Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas (2006); Pedagoga formada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); Psicóloga clínica, formada pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), docente do Curso de Graduação em Psicologia na Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) e Coordenadora do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Psicologia Jurídica (NEPE-PJ)

⁵ Mestre em Educação Matemática pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Especializado em Estatística pela Universidade Federal de Lavras/MG e Licenciado em Matemática pela Universidade da Região da Campanha (URCAMP)

Palavras-Chaves: violência; gênero; infância; adolescência.

Introdução

Recentemente, a violência tem sido um tema em amplo debate midiático, abrangendo um grande número de atos diferentes. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) publicou um relatório mundial sobre violência e saúde, definindo violência como a utilização de força física ou poder, real ou em ameaça que ocasione ou possa resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação contra si ou contra outros. Assim, dentro deste conceito encontra-se a violência sexual contra a criança ou o adolescente.

Segundo Lima (2006) tal tipo de violência ocorre desde a antiguidade. Este tema é importante de ser debatido pois nesse período o indivíduo está em pleno desenvolvimento. De acordo com Mussen, Conger et al (2001) podemos definir desenvolvimento como mudanças físicas, neurológicas, cognitivas e comportamentais relativamente duradouras e ordenadas. Os autores supracitados ainda afirmam que o desenvolvimento é influenciado por variáveis biológicas e ambientais o que corrobora as afirmações anteriores.

Koller e De Antoni (2004) afirmam que a violência contra a criança ou o adolescente pode cessar, retardar ou impedir o desenvolvimento ou aumentar o risco de desenvolver psicopatologias. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) instituído em 1990 considera no artigo 2º como criança toda pessoa até os 12 anos de idade incompletos, enquanto o adolescente é considerado como todo indivíduo entre doze e dezoito anos.

A adolescência se configura, de acordo com Steinberg e Lerner (2004), como um período de intensas transformações biopsicossociais, em que segundo Levisky (2000) “os jovens são vulneráveis às influências do meio social”. Logo, se ocorrerem eventos incomuns, como episódios de violência, por exemplo, segundo Papalia, Olds e Feldman (2010) podem causar grande impacto na vida desses sujeitos. Segundo Levisky (2000) a mídia pouco aborda a violência contra a criança e o adolescente, pois os casos abordados pela mídia, são em geral casos que ocorrem com a classe média alta da população. Apesar da afirmação anterior, Eloy (2012) relata que a violência

sexual contra a criança não é incomum. A discussão a respeito deste tema, de acordo com Eloy (2012) ainda é muito recente, visto que há apenas três décadas que este assunto vem sendo debatido em universidades, organizações civis, órgãos públicos, entre outras instituições.

Convictos da importância de investigar e discutir tal assunto realizou-se um estudo documental visando compreender e refletir sobre qual gênero há maior número de vítimas e em qual há maior número de autores. Esta reflexão justifica-se para possibilitar a elaboração de políticas preventivas e possíveis projetos e ações que objetivem a conscientização, e assim, consequentemente a redução do número de ocorrências.

210

Objetivos

A partir dos dados coletados na Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente, referente as ocorrências do ano de 2014, foi realizada uma análise estatística acerca do gênero do autor e da vítima, assim, este trabalho tem caráter reflexivo, visando discutir os dados encontrados.

Procedimentos Metodológicos

A partir de dados coletados pelos acadêmicos em um estágio obrigatório da disciplina de Estágio Básico I do Curso de graduação em Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), que compunham as ocorrências registradas na Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA) do ano de 2014, da cidade de Santa Maria/RS, realizou-se um estudo documental.

Os dados foram coletados com o consentimento da delegada, sem propósito de pesquisa, entretanto devido a relevância dos mesmos resolveu-se partilhar alguns com a comunidade científica. Há a pretensão de futuramente transformar estes em uma pesquisa científica. Os dados foram levantados a partir de um protocolo padrão para a coleta, sendo este, elaborado por uma professora da instituição responsável pelos estágios na área jurídica em conjunto com a delegada responsável em 2015.

Neste questionário foram coletados os dados: gênero da vítima e do autor, idade de ambos, escolaridade, bairro do autor e da vítima, bairro da ocorrência, estado civil, tipo de violência, vínculo da vítima com o autor e vice-

versa, dia da semana da ocorrência, horário da ocorrência, local da ocorrência, existência de representação, uso de substâncias psicoativas e se foi a primeira ocorrência ou não.

Dada a quantidade de dados, resolveu-se trazer, nesta ocasião, um recorte focado nos dados referentes ao gênero do autor e da vítima. Foi feito um estudo documental, cujos dados receberam tratamento estatístico, sendo finalizados com uma análise qualitativa e quantitativa. Ao considerarmos que esta atividade retirou dados de documentos para obtenção de informações e estudos, entendemos que Marconi e Lakatos (2013) ilustram muito bem nossa pretensão metodológica quando afirmam que um estudo documental trata-se de uma pesquisa que os dados são obtidos a partir de documentos.

Análise e Discussão dos Resultados

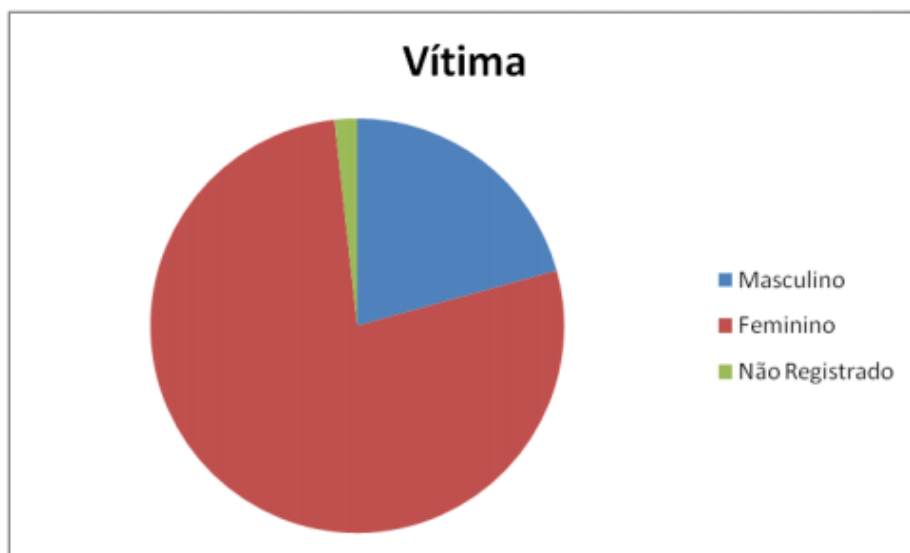
Conforme citamos no tópico acima, iremos apresentar os dados referentes ao quesito gênero. Para melhor compreensão e estudo, separamos entre feminino, masculino e não-registrados. O total de boletins de ocorrência registrados, por crime de violência sexual contra crianças e adolescentes, na DPCA-SM/RS, somou 169 casos.

Podemos averiguar a prevalência de registro de vítimas do sexo feminino, que aparece em 78% dos casos. O sexo masculino, quando se tratando da vítima, parece em 21%. Os dados ainda contam com mais 1% que não foram registrados nos boletins. É interessante ressaltar que a representação de vítimas do gênero feminino é extremamente alta, totalizando mais que o dobro do total de vítimas masculinas.

Em uma análise dos processos de casos denunciados por violência sexual ajuizados pelas Promotorias Especializadas na Infância e na Juventude de Porto Alegre – Ministério Público Estadual do Rio Grande do Sul – entre os anos de 1992 e 1998, Habigzang e colaboradores (2005) puderam constatar que 80,9% das vítimas eram pertencentes ao sexo feminino e 19,1% pertencentes ao sexo masculino. Tal informação corrobora nosso estudo indicando que, atualmente em nosso município, a situação social, no que tange às vítimas continua tal como na década de 90.

Da mesma forma, Sant'Anna e Baima (2008) apontam em uma pesquisa documental realizada através de prontuários de mulheres entre 20 e 40 anos que eram atendidas em uma clínica-escola de psicologia de uma universidade de São Paulo, apontam que 10% destas mulheres sofreram algum tipo de violência sexual na infância ou na adolescência. Os autores ainda colocam que

Em 44,5 % dos casos da amostra, o abuso sexual ocorreu entre 5 e 10 anos de idade, período inicial de estruturação da personalidade e de inserção no meio social, o que aumenta a possibilidade de distúrbios psíquicos estruturais com efeitos nocivos na vida adulta. Em 33,3% dos casos, o abuso ocorreu na primeira fase da adolescência, período em que, a partir do surgimento das características sexuais secundárias, o desenvolvimento da sexualidade se acelera e a identidade começa a ganhar contornos mais definidos. Nesse caso, são maiores as possibilidades de perturbações na esfera sexual e identitária. (p. 734).



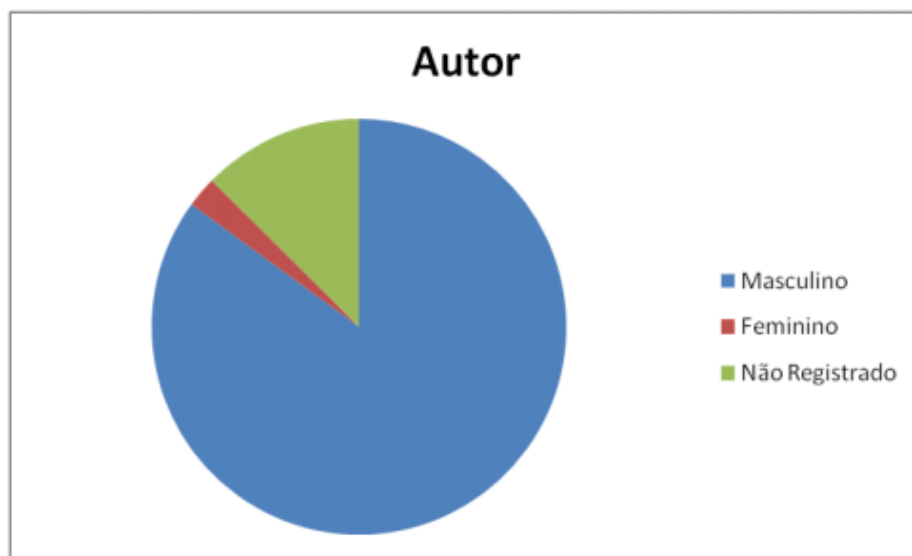
Mesmo havendo a predominância do sexo feminino, enquanto vítimas, cabe referenciar que, segundo estudo de Hohendorff; Habigzang e Koller (2012), em 21% dos casos, eram apontadas vítimas do sexo masculino. Embora diversos estudos, a maioria deles realizados no Sul do país, apontem a supremacia do sexo feminino quando nos referimos à vítimas de violência sexual, o índice que indica vítimas do sexo masculino têm aumentado constantemente. Assim, uma questão a ser refletida é a respeito deste aumento de vítimas masculinas, questionando se realmente tal aumento de casos vem ocorrendo ou se antes as vítimas não registravam a ocorrência da violência. Deve se refletir que essa última hipótese fortalece-se quando

pensado a respeito do aumento de programas visando conscientizar quanto a importância de registrar quando ocorrem casos de violência.

Ao buscar uma reflexão acerca dos 2% dos dados em aberto nos registros, levantamos algumas hipóteses para pensar os motivos pelos quais estes não foram computados. Uma das possibilidades é o fato de não existirem perguntas padronizadas, ou seja, um protocolo padrão à ser realizado durante o registro da ocorrência. Outra probabilidade é o responsável pelo registro ter esquecido de apontar este dado. O efetivo da polícia civil é relativamente restrito, lembrando que tal fato sobrecarrega os servidores, sendo assim, a falta de efetivo pode ser outro fator a ser considerado, neste caso. Todavia, com relação a esta questão, restam apenas especulações cabe também outra linha de raciocínio. Muitas vezes a vítima vê-se envergonhada com a situação, baseada na crença que ainda existe e se perpetua, de que a culpa da violência sofrida é da própria vítima, assim, essa busca ao máximo preservar seus dados, visando esconder a identidade.

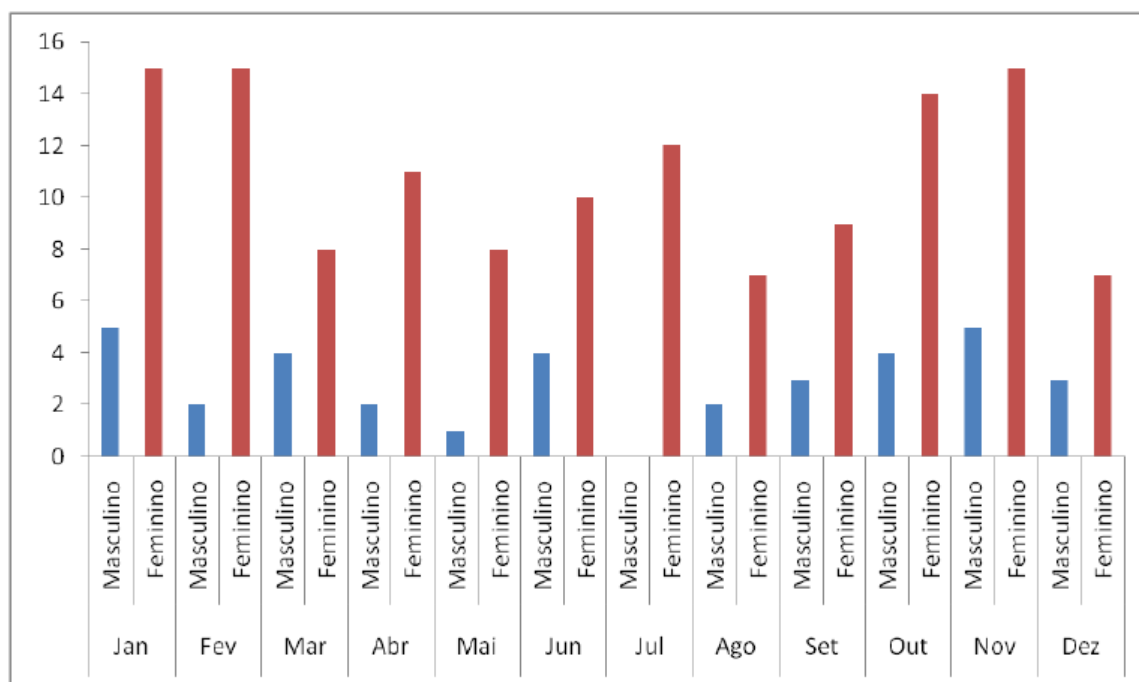
Quando falamos sobre àqueles que são registrados como autores, Habigzang e colaboradores (2005) constataram, em documentos analisados em 1990, que 98,9% deles pertenciam ao sexo masculino. Segundo esta análise cerca de 52,2% dos agressores tinham entre 31 e 40 anos, estando disponibilizadas nos processos informações, as quais verificaram-se em geral como fatores de risco para violência sexual. Tais características de acordo com os autores supracitados seriam agressividade, problemas com álcool e outras drogas, transtornos mentais, rigidez, fanatismo religioso e possessividade. Habigzang e colaboradores (2005) ainda citam que apesar dessas características indicarem maior probabilidade de violência, não podemos considerá-las como indicadores diretos.

Em nossa coleta de dados, quando analisado o sexo do autor, constatamos que em 85% dos casos, esse pertence ao sexo masculino. Apenas em 2% dos casos, o sexo feminino aparece em relação ao acusado. Ainda contamos também com 13% de dados não registrados, conforme gráfico abaixo.



O gráfico 3, abaixo, demonstra uma relação comparando os dados que apontavam o sexo do autor e da vítima em uma melhor visualização.

Variável: Gênero



É interessante observar que o número de dados sobre o autor em que constam como não registrados é um índice relativamente alto, principalmente

se compararmos quanto aos autores do sexo feminino, em que é 2%. Deve-se refletir sobre o motivo desse elevado número, como inferimos anteriormente.

Talvez a implantação de um modelo pré-estruturado de questionário de registro de ocorrência auxiliasse os profissionais da delegacia a realizarem o boletim de ocorrência, pois entende-se que estes dados são importantes para auxiliar na investigação posterior dos casos.

Ademais, foi aplicado o teste do qui-quadrado a fim de avaliar a associação entre vítima e autor com alguns outros dados que obteve-se na coleta. O teste do qui-quadrado visa avaliar de forma quantitativa a relação entre os dados encontrados e o que é esperado. O resultado foi uma associação significativa, conforme demonstrado no quadro abaixo.

Categoria	p-valor	Interpretação
Gênero	< 0,01	Associação significativa
Cor/raça	0,25	Não significativa
Escolaridade	< 0,01	Associação significativa

Conclusões

A partir dos dados coletados é interessante perceber que o maior número de vítimas é do sexo feminino, totalizando 78%, e quanto aos autores o gênero em que há maior quantidade de registros é masculino, com uma representação de 85%. Tais dados confirmam pesquisas já realizadas que relatam que as vítimas em maioria são do gênero feminino enquanto os autores em geral são do gênero masculino.

É importante ressaltar o percentual de dados que constam como não registrados, dificultando o acesso aos dados e seu estudo para posterior elaboração de ações preventivas. Deve-se ressaltar que esses dados são de extrema relevância, possibilitando a ciência da comunidade acadêmica quanto ao cenário atual e a elaboração de políticas e projetos de prevenção mais voltados a esse público.

Assim, oportuniza aos profissionais que vão receber essas vítimas e/ou autores quanto ao perfil mais comum. Além disso, ações preventivas são de grande validade, pois a violência contra a criança e o adolescente tem elevado

potencial de influenciar no aparecimento de problemas no desenvolvimento. Os distúrbios ocorrem de maneira mais prejudicial em crianças e adolescentes visto que estão no momento de vida em que estão mais vulneráveis a influências ambientais.

Ademais, entende-se que perpetuar estudos anuais acerca desta questão, bem como a partir destes aprofundar pesquisas buscando compreender a razão de tais índices elevados, é de fundamental importância ao meio acadêmico, pois possibilitará aos futuros profissionais, bem como aos já atuantes da área, uma melhor visualização do tema abordado. Ao âmbito social, entende-se como um estudo de grande importância para o desenvolvimento de futuros projetos que evidenciem prevenir/reduzir os danos causados pela violência sexual cometida contra crianças e adolescentes.

Referências Bibliográficas

ELOY, C.B. A credibilidade do testemunho da criança vítima de abuso sexual no contexto judiciário. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 234-249, 2012

HABIGZANG, L.; KOLLER, S.; AZEVEDO, G. A.; MACHADO, P. X. Abuso Sexual Infantil e Dinâmica Familiar: Aspectos Observados em Processos Jurídicos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, Set-Dez 2005, Vol. 21 n. 3, pp. 341-348.

HOENDORFF, J.V.; HABIGZANG, L.F.; KOLLER, S.H. Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. **PSICOLOGIA USP**, São Paulo, 2012, 23(2), 395-415

KOLLER, S. H., & DE ANTONI, C. (2004). Violência Intrafamiliar: Uma visão ecológica. In S. Koller (Ed.), **Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e Intervenção no Brasil** (pp. 293-310). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

KRUG, E.G.; DAHLBERG, L.L.; MERCY, J.A. Relatório Mundial sobre violência e saúde. Organização Mundial da Saúde (**OMS**), Genebra, 2002.

LEVISKY. D.L.(org) Adolescência e Violência: Consequências da Realidade Brasileira. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LIMA, C.A. Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.V. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. Capítulo 1. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MUSSEN, CONGER et al. **Desenvolvimento e Personalidade da Criança**. São Paulo: Harbra, 2001.

PAPALIA, D; OLDS, S.W; FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento Humano**. 8 ed. Porto Alegre: Artmed (2006)

SANT'ANNA, P.A.; BAIMA, A. P. da S.: Indicadores Clínicos em Psicoterapia com Mulheres Vítimas de Abuso Sexual. **Psicologia ciência e profissão**, 2008, 28 (4), 728-741.

STEINBERG, L., & LERNER, R. M. The scientific study of adolescence: A brief history. **The Journal of Early Adolescence**, 24(1), 45-54. 2004.

CARTOGRAFANDO UMA EXPERIÊNCIA COMO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO EM UM CAPS AD

SOARES, Caroline da Silva¹
VIEIRA, Jovelina Juliane Peters²
OLIVEIRA, Douglas Casarotto³

Resumo

Neste relato de experiência trago, a partir da metodologia cartográfica, a narrativa de algumas cenas vivenciadas por mim durante a participação no projeto de extensão “O acompanhamento terapêutico como dispositivo para a produção de redes de cuidado em saúde mental”, realizado no CAPS ad Cia do Recomeço, na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Neste esboço, a partir dos relatos das vivências acompanhando uma usuária no serviço de

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Psicologia, FISMA – carolinemsoares@hotmail.com

² Enfermeira, Especialista em Gerontologia e Saúde da Família, Escola Baiana de Saúde Pública – jjpeters@bol.com.br

³ Mestre em Psicologia, Docente do Curso de Graduação em Psicologia, FISMA – douglas.oliveira@fisma.com.br

saúde e, principalmente, no território, foi possível refletir acerca da relevância deste dispositivo para os usuários de saúde mental, assim como para a formação enquanto acadêmica de Psicologia.

Palavras-chave: Acompanhante terapêutico; saúde mental; drogas; mulher.

Introdução

Durante uma aula de Introdução à Psicologia da Saúde, quando eu estava no quarto semestre da Graduação em Psicologia, na Faculdade Integrada de Santa Maria, foi exibido pelo professor o documentário “Pedras, Plantas e Outros Caminhos” de 2013, que conta a história de um AT (Acompanhante Terapêutico) realizado por Thais, a acompanhante, e Ney, o acompanhado. Naquela noite, fui para casa imaginando como seria ser um Acompanhante Terapêutico, que conforme Dimenstein (2009) é um dispositivo clínico de suma importância, que veio a ser reconhecido enquanto prática clínica durante a Reforma Psiquiátrica, sendo um aporte para a solidificação da mesma. Imaginei a ideia como algo muito distante, mas que despertou em mim uma grande vontade de fazer diferente do que vinha sendo estudado até então. Porém, com a vinda dos diversos estágios curriculares do curso, essa ideia foi deixada de lado...

De acordo com Delgado (2002), inúmeras transformações foram desenvolvidas nas práticas e saberes desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) até a aprovação da Lei nº 10.216, em 2011, na tentativa de que os usuários dos serviços de saúde mental tenham a garantia ao direito universal para o acesso à assistência à saúde na sua integralidade. Dessa forma, os Centros de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS ad), que, conforme o Ministério da Saúde (2004) oferece atendimento às pessoas usuárias de substâncias psicoativas, vieram para abranger uma área, oferecendo atividades em um plano singular terapêutico e preventivo aos usuários, valorizando, ainda, o território.

No início do sexto semestre, houve a possibilidade de eu participar do processo seletivo aberto pelo professor Douglas Casarotto de Oliveira, para ser AT no Projeto de Extensão conduzido por ele no CAPS ad Companhia do

Recomeço, em Santa Maria, Rio Grande do Sul. Realizei a inscrição para a seleção; logo não compareci. Com a chegada do sétimo semestre, veio uma nova oportunidade de fazer parte do projeto, conversando com os colegas perguntando se eu me inscreveria e me incentivando, percebo a oportunidade de uma nova inscrição para a seleção dos ATs. Sendo assim, enviei a carta de intenção na tarde da data limite, ainda em dúvida se iria ao dia da entrevista. Dessa vez, fui e encarei essa novidade e surpresa que proporcionou para mim diversos momentos, despertando inúmeros sentimentos que tentarei esboçar nesse relato.

Objetivos

Objetivo Geral: Relatar cartograficamente uma experiência como acompanhante terapêutico em um CAPS ad.

Objetivos específicos: Mostrar a relevância de uma experiência como acompanhante terapêutico para a formação acadêmica.

Refletir sobre a importância deste novo dispositivo para os usuários em saúde mental.

Procedimento Metodológico

Para a elaboração deste relato de experiência, utilizei a proposta de escrita cartográfica, com uma abordagem qualitativa, que de acordo com Deleuze e Guattari (1996), surge como um princípio que está voltado de forma plena para uma experiência que é sustentada no real. Dessa forma, não há um sentido único ou uma mesma entrada para a sua experimentação, podendo abranger múltiplas entradas.

Conforme Rolnik (2007), a cartografia surge como uma ressignificação de método, sendo como um desenho que se modifica a partir da dinâmica do ambiente, tendo o cartógrafo o papel de fazer uma narrativa dos afetos, com uma especial atenção à realidade vivida. Sendo assim, tentarei esboçar cartograficamente essa experiência enriquecedora para a minha formação acadêmica e profissional.

Para a coleta de dados, a ferramenta utilizada foi o diário de campo, que segundo Falkembach (1987) é um facilitador do hábito de observar, descrever

e propor uma reflexão sobre os movimentos do dia. Dessa forma, este é considerado um dos mais relevantes instrumentos científicos de registro e observação, sendo que é importante que os registros sejam feitos no diário logo após o observado, garantindo uma maior fidedignidade do que foi observado, pois conforme Bondia (2002), a experiência são os afetos que nos atravessam, nos tocam, podendo auxiliar na construção das narrativas, dando um maior sentido ao que somos e ao que nos acontece.

Análise e Discussão dos Resultados

Deleuze & Guattari (1996), descrevem o método cartográfico como sendo diferentes formas de olhar, desde uma visão curta, de luneta, até uma visão ampla, de telescópio, onde podem ser vistos muitos detalhes, sendo um tobogã de possibilidades. Lembro-me da primeira terça-feira em que participei da ambiência no CAPS, espaço para os usuários interagirem e momento em que é servido o café da manhã. Naquele dia estava presente um rapaz que eu já havia cruzado pela rua diversas vezes, jogando futebol, fumando, andando com amigos. Vi esse rapaz várias vezes, e nunca pensei sobre como seria a sua vida, com quem ele morava, onde fazia as refeições... Naquela manhã, vivenciando algo que era muito novo para mim, percebo que foi um momento de iniciar esse processo de ter diferentes formas de olhar, começar a ver os detalhes.

Acredito que tenha sido durante as vivências na ambiência que comecei a refletir sobre os diversos discursos ouvidos em sala de aula. Discursos sobre o que se deve fazer em clínica, e o que é proibido. Discursos sobre como deve se portar um psicólogo, ou qual área de atuação é a mais relevante e sofisticada. Discursos...

Com isso, recorri a Foucault (2005), e compreendi o discurso como sendo aquilo pelo qual se luta, aquilo pelo qual existe desejo de empoderamento. É a partir do discurso que se dá início a caminhada, pois discurso é prática! E como me encantou e me encantam os discursos ouvidos, principalmente, nas aulas em que são abordados assuntos referentes à saúde mental e a Reforma Psiquiátrica. Talvez esteja sendo um momento de descoberta das práticas que podem despertar um maior movimento em mim.

O discurso, pelo menos tal como é analisado pela arqueologia, isto é, no nível de sua positividade, não é uma consciência que vem alojar seu projeto na forma externa da linguagem: não é uma língua, com um sujeito para falá-la. É uma prática que tem suas formas próprias de encadeamento e de sucessão. (Foucault, 2005a, p.191)

Conforme Merhy (2006), a produção do cuidado em saúde é um momento intensamente intercessor e um acontecimento cada vez mais comum. Momento que, no senso comum, espera-se que seja eficaz para resolver ou aplacar sofrimentos tidos como problemas de saúde. No primeiro Plantão que participei no CAPS, observei a enfermeira J. realizar o acolhimento de um homem de trinta e oito anos, dentista, classe média alta, que buscava o serviço por estar com sérias complicações no fígado decorrentes do uso abusivo de álcool. Durante a fala do mesmo, era possível perceber o pedido dele em relação a remédios ou estratégias que o deixassem bem e sem dores, mesmo fazendo o uso da bebida, esperando, então, por esse momento eficaz que resolveria o seu problema de saúde.

Segundo Pichón-Rivière (2002), o louco ou desviante da família seria o mais forte (e não o mais frágil), pois é ele quem suporta a doença da família ou de todo o grupo familiar. A partir dessa reflexão, pude fazer um link com um usuário do CAPS que vou chamar de C., que é um jovem que certamente tem uma das histórias que mais me afetaram no serviço. C., é um jovem de vinte e poucos anos, filho de pais que tiveram boas oportunidades de estudo, moram em uma boa casa e tem um bom carro. Durante a sua adolescência, seus pais acabaram por separar-se, então, C. foi praticamente abandonado por sua família devido à sua esquizofrenia e o seu uso de drogas, vindo a morar na rua, fazendo suas refeições no CAPS e, muitas vezes, tendo consigo apenas a roupa do corpo.

C. foi acompanhado por extensionistas do serviço durante um bom tempo, onde haviam diversas tentativas de estratégias para que C. pudesse ter uma melhor qualidade de vida e voltasse a relacionar-se com os seus pais, que era o seu maior desejo. Acredito que C. seja um exemplo de um “louco” que é o mais forte da família, pois é o que não desiste. Suportou a rejeição e o adoecimento familiar e continua lutando por um espaço.

Santos (1994) destaca que a cidade como relação social e como materialidade torna-se criadora da pobreza, não apenas como fato do modelo

socioeconômico vigente, mas também do modelo espacial. Após um período conhecendo o serviço dentro do CAPS e interagindo com a equipe multiprofissional, finalmente fui para o território iniciar o acompanhamento terapêutico com uma usuária do serviço de vinte e oito anos, que faz o consumo de crack. Em minha primeira visita domiciliar com a acompanhada P. o que pude ver foi justamente essa cidade criadora da pobreza. P. vive em um beco onde sua casa é rodeada por materiais recicláveis (o lixo dos outros), que a mesma junta entre as ruas da cidade. Certamente nesse primeiro encontro o choque foi com a quantidade de materiais espalhados por tudo.

Os territórios da pobreza, espaços desvalorizados da cidade, para onde os pobres vão sendo “empurrados”, tornam-se áreas estigmatizadas, privadas da maior parte das políticas públicas, significadas como perigosas pelas classes mais favorecidas (COIMBRA, 2001). No início, tive dificuldade em dar seguimento nas demais visitas realizadas na casa de P., muitas vezes por me falaram que era perigoso, que algo poderia acontecer, que não era adequado eu frequentar esse “tipo” de lugar. Como se P. e os demais moradores do local não fossem dignos de um apoio e, quem sabe, de uma tentativa de vida melhor. Coimbra (2001) traz ainda que as ruas eram caracterizadas, anteriormente, como um espaço onde encontravam-se os movimentos de massa, onde o discurso das classes dominantes acabou por associar as multidões, não por acaso, mas ocupando um espaço sendo o sinônimo de perigo. Assim, a rua acaba sendo descrita como um lugar onde só se aprende o mal, espaço esse onde os vícios e crimes estariam em maior evidência.

Ao sair de casa com a minha motoneta para realizar a visita sozinha pela primeira vez, os pensamentos em relação à insegurança do local desapareceram, dando lugar à sensação de que eu poderia me perder, não acharia a casa nem pessoas que pudessem me dar uma indicação e voltaria sem sucesso na visita. Após errar o caminho duas vezes, finalmente consegui encontrar o beco onde reside P.

Por que ruas tão largas?/ Por que ruas tão retas? /
Meu passo torto/ foi regulado pelos becos tortos/ de onde
venho./ Não sei andar na vastidão simétrica implacável/
Cidade grande é isso?/ Cidades são passagens

sinuosas/de esconde-esconde/em que as casas aparecem-desaparecem/ quando bem entendem/ e todo mundo acha normal. (ANDRADE, 2001)

Era a tarde quente de um sábado e, ao chegar, P me recebeu com um enorme sorriso, logo me mostrando todos os cômodos da sua casa e como tudo estava organizado. Diferente da minha primeira visita, não me lembro dos materiais que estavam em frente a casa e nem mesmo de ter sentido algum tipo de medo. Acho que o meu sentimento foi de emoção. Emoção ao ver uma árvore de natal montada, e o orgulho de P. ao mostrá-la para mim. Ver como uma pessoa pode viver com o que para mim seria tão pouco, e estar feliz com o sofá “surrado” que havia ganhado da avó.

Nesse dia, P. chama gritando por uma criança de mais ou menos 4 anos que vem correndo de fora da casa. Sua filha. Ao se aproximar, P. diz para que a menina dê “Oi” para a tia, que prontamente abre um sorriso e os bracinhos para um abraço de oi. Ao perguntar para P. se essa era a sua filha que a mesma tanto falou em outros momentos, ela, sem olhar-me nos olhos, com a cabeça baixa, diz que sim. Foucault (2002, p. 386-387) dá ênfase para a infância como sendo o grande e maior instrumento de aproximação da Psiquiatria, pois é considerada a fase histórica do desenvolvimento humano. Nessa perspectiva, o autor se permite um efeito de universalidade dizendo que “...é pela infância que a Psiquiatria veio a se apropriar do adulto, e da totalidade do adulto”. Em vários momentos posteriores, P. trouxe o medo de perder a guarda da sua filha, pedindo auxílio para a creche, bolsa família, etc.

Infelizmente, essa criação de vínculo que estava sendo desenvolvida entre mim e P. aconteceu logo no término do ano e próximo das férias, período em que fiquei dois meses ausente. Antes de entrar em férias, avisei P. que passaria algum tempo distante, devido as férias da faculdade, mas que retornaria para as visitas.

Ao retornar das férias, fui visitar P. Chegando à entrada do beco, deparei-me com a sua avó, que logo veio conversar, pois viu que eu estava com a camiseta do CAPS. A senhora, então, disse que não sabia se P. iria me receber, pois a mesma havia passado alguns dias fora de casa, retornando na noite anterior. Sem saber como P. se encontrava, pedi à avó que verificasse se

a mesma estava realmente dormindo, para que eu pudesse vê-la. A avó, então, adentrou a casa gritando o nome de P., que nada respondeu. Após alguns instantes, a avó me chamou. Entrei na casa e percorri o primeiro cômodo, onde havia muitas coisas espalhadas pelo chão, brinquedos quebrados, calçados, roupas e muita sujeira. Entrei no quarto de P. onde a mesma estava deitada tapada até a cabeça com um cobertor e em sua frente estava um pequeno ventilador ligado. O calor era intenso naquela tarde e o “bafo” dentro da casa, misturado com um odor desconhecido, me faziam ter vontade de sair, com a sensação de sufocamento. P., então, tirou a coberta do rosto e, sem abrir os olhos, disse: “Oi, tia. Eu tô bem. Tô em casa desde ontem. Tenho que cuidar da minha filha...”. Perguntei se poderia voltar durante a semana e P. disse que sim. Ao sair da casa, ouvi por alguns minutos os pedidos da avó, dizendo que não sabia mais o que fazer para auxiliar P., que não tinha condições de ajudar sempre na criação da bisneta e dizendo que P. precisava ser internada para desintoxicação.

Backes (2010), diz que a partir da disseminação das substâncias psicoativas, está havendo um fenômeno alarmante, vindo a sociedade a enfrentar uma questão de saúde pública. Assim, acaba por contextualizar uma problemática que vem chamando a atenção do poder público, das universidades e, principalmente, da sociedade, devido ao crescimento insustentável do consumo de crack, acarretando consequências significativas nos usuários em questões de educação, emocionais, físicas, sanitárias, políticas e sociais.

Em *O Poder Psiquiátrico*, Michel Foucault (2006, p.41) acaba afirmando que para que seja feita uma verdadeira história da psiquiatria, deve-se situá-la construindo diversas cenas, deixando de partir como ponto fundamental o ponto de partida de análise institucional. O autor chama de microfísica do poder esse movimento a que se propõe, visto que esse documento precisa minuciosamente ter uma noção de cena: “Por cena, não entender um episódio teatral, mas um ritual, uma estratégia, uma batalha”. (Foucault, 2006, p. 41). Essas cenas acabam sendo construídas através de redes de poder, definitivamente em uma arena, onde são fortemente usadas as redes discursivas.

Como prometido, retornei alguns dias depois, encontrando P. de forma bem diferente. Disposta, ao me convidar para entrar em sua casa, logo pegou uma vassoura e começou a varrer o que estava espalhado pelo chão. Observei, então, as mesmas coisas que havia visto na visita anterior. P. varria tudo junto, as roupas, os brinquedos, um pé de calçado juntamente com toda a sujeira que estava no chão, batendo com a vassoura em um cachorro que estava deitado no caminho. Ao olhar ao redor, vejo um prato em cima do sofá. Nesse momento, volta a sensação sentida anteriormente, sensação de querer estar fora desse ambiente, mas ao mesmo tempo poder estar com P. Nesse prato fundo havia bastante feijão, alguma salada verde e uma enorme rodela de tomate mofada. A filha de P. estava sentada ao lado deste prato, sorrindo. P. disse que estava bem e que ia terminar de limpar a sua casa. Após mais uma visita, retorno para casa.

Na próxima semana, chegando ao CAPS ouço que um redutor de danos irá entregar para P. a sua carta de internação, sendo que a mesma irá para o hospital realizar a desintoxicação no próximo dia. Pergunto, então, se posso acompanhá-lo até a casa de P. Ao chegarmos lá, nos deparamos com de P. sentada no beco. Ao dizer que estávamos lá para a entrega da “carta”, P. se desconcerta, correndo de um lado para o outro atrás da sua avó. Pede, então, que uma moça que estava próxima vá atrás da avó, que estava em uma casa no final do beco e entra para a sua casa, dizendo que vai arrumar as coisas. Ao chegar onde estávamos, a avó se mostra feliz ao saber que saiu a autorização para a internação. Pergunta o que é preciso levar, quando respondemos que P. precisa estar com a sua certidão de nascimento. A avó, então, pergunta para P. se a mesma precisa de alguma coisa e ela diz, eufórica: “Sim, vó! Preciso de uma escova de dentes!”. Após responder algumas questões para a avó e P. juntamente com o redutor de danos, segui em outras visitas domiciliares.

Na semana posterior, após a internação para desintoxicação de P., fui visitá-la no hospital. Ao chegar pela primeira vez nesse ambiente que era desconhecido para mim, me identifiquei na recepção, solicitando realizar a visita. Segui, então, a indicação do porteiro, passando por muitas pessoas que estavam na área de entrada, adentrando em um corredor onde não havia ninguém.

Era um corredor que fazia algumas curvas, tinha paredes, piso e teto brancos, com aspecto envelhecido, algumas manchas amareladas. Parecia não ter fim... Nunca estive em um antigo manicômio, mas a sensação que tive era de que se visitasse um, seria assim. Avistei uma porta aberta, de onde vinha barulho, com uma escada em frente. Essa porta chamou a minha atenção, pois era o único movimento presente neste corredor. Ao cruzar por ela, vi uma maca e um homem trabalhando, concertando algo. Desviei o olhar rapidamente e pensei que na volta olharia para dentro dessa sala, curiosa com o que havia dentro.

Continuando pelo redor, cheguei ao seu final e desci dois lances de escada a esquerda, como havia indicado o porteiro. Segui adiante, avistando, então, a grade grande e branca com um cadeado. Ingenuamente, fiquei surpresa com essa cena. Talvez tenha esquecido que estava em um hospital. Mas, todos os hospitais são assim; Conforme Emerich, et al (2014), é a partir dos muros hospitalocêntricos que as práticas manicomiais prescindem a sua existência.

Ao apertar a campainha, fui recebida por um rosto conhecido. O enfermeiro que me recebeu amigavelmente era conhecido de um estágio anterior. Eu disse, então, que estava lá para visitar P., a minha acompanhada. Ele falou que ia chama-la e procurar a chave para abrir o cadeado. Quando se retirou, pude visualizar um corredor com várias portas, onde de uma delas saiu um rapaz. Eu não o conhecia. Não quis olhar muito, mas a sensação manicomial retornou, pois o rapaz saiu da porta, encostou-se na parede e olhou para o além, com a boca entreaberta e os olhos vazios, o que me leva ao pensamento de Goffman (1974), onde o mesmo diz que é a partir do tratamento com modelo clássico das Instituições Totais que acaba sendo tirado do usuário aquilo que os mantém próximos de sentirem-se humanos: a sua singularidade e a sua liberdade.

Logo o enfermeiro retornou com a chave, abriu o cadeado e convidou-me para entrar em uma sala onde estava escrito “acolhimento”. Sentei-me na sala e aguardei P., que logo chegou. P. estava com uma aparência triste, evitando contato visual comigo. Ao perguntar-lhe como estava sentindo-se, a mesma respondeu apenas que estava “bem”, logo questionando quando sairia

da internação, mostrando-me que estava contando os dias, segundo ela faltava onze dias para a sua saída.

Perguntei, então, como era o quarto em que P. estava. Logo, sua expressão modificou-se, olhou-me e disse: “É legal! Quer ver? “. Sem esperar pela minha resposta, P. saiu rapidamente da sala chamando pelo nome do enfermeiro que havia me recebido. Ouvi P. perguntando se poderia me levar ao seu quarto, momento em que o enfermeiro disse que ia verificar. Ao retornar para onde eu estava, P. disse: “Ele vai ver se dá.”. Logo em seguida, o enfermeiro adentrou a sala, dizendo que não seria possível, pois caso permitisse a minha entrada no quarto enquanto visitante, os demais internos iriam questionar, podendo resultar em um conflito. Assim, P. entristeceu-se e despediu-se rapidamente de mim.

Conclusão

Foi a partir da experiência enquanto acompanhante terapêutico que eu comecei a ter um diferente olhar sobre os movimentos ao meu redor, principalmente referente à aspectos que anteriormente passavam despercebidos por mim, como vulnerabilidade social, situações de pobreza, pensar sobre os caminhos que levaram às pessoas a estarem em determinadas situações, sem haver uma posição de julgamento.

Participar do projeto de extensão possibilitou-me uma forte e importante reflexão enquanto acadêmica de psicologia, sendo possível que eu passasse a ver o dispositivo da clínica como uma ferramenta a ser utilizada de diversas formas e com inúmeras possibilidades de *setting*.

Foi possível, também, refletir sobre a relevância de uma criação de vínculo e proximidade com os usuários no espaço de saúde mental, podendo propiciar uma maior sustentabilidade na relação com o serviço.

Referências

ANDRADE, C. D. **Ruas. Poesia Completa**. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 2001.

BACKES, D. S. **Ações empreendedoras voltadas para o acompanhamento de crianças e adolescentes internados e egressos de Unidade de**

Tratamento de Desintoxicação de substâncias psicoativas. Porto Alegre (RS): FAPERGS; 2010.

BONDIA, J. L. **Notas sobre a experiência e o saber de experiência.** Ver Bras Educ, 2002.

COIMBRA, C. **Operação Rio: o mito das classes perigosas.** Rio de Janeiro: Oficina do Autor; Niterói: Intertexto, 2001.

DELGADO, P. G. O SUS e a Lei nº 10. 216: Reforma psiquiátrica e inclusão social. Loyola C, Macedo P, organizadores. **Saúde mental e qualidade de vida.** Rio de Janeiro: Edições CUCA/UPUB.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia.** São Paulo: Editora 34, vol. 3, 1996.

DIMENSTEIN, Magda. **Acompanhamento terapêutico na proposta de alta-assistida implementada em hospital psiquiátrico: relato de uma experiência.** Psicologia Clínica, v. 21, n. 1, 2009.

EMERICH, B. F. et al. **Direitos na loucura: o que dizem usuários e gestores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).** Botucatu: Interface, 2014.

FALKEMBACH, E. M. **Diário de campo: um instrumento de reflexão.** Contexto Educ (Ijuí), v. 7, n. 2, 1987.

FOUCAULT, M. **A Ordem do Discurso.** São Paulo: Edições Loyola, 2005.

_____. **Os anormais.** São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. **O Poder Psiquiátrico.** São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MERHY, E. E. **Público e Privado: entre aparelhos, rodas e praças.** In: Acioli, G.G. A Saúde no Brasil. São Paulo: editora Hucitec, 2006.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos.** São Paulo: Perspectiva, 1974.

Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília (DF): MS; 2004.

PICHÓN-RIVIERE, E et al. **Psicología de la vida cotidiana.** Nueva Visión, 2012.

ROLNIK, S. **Cartografia Sentimental.** Transformações Contemporâneas do Desejo. Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS, 2007.

SANTOS, M. et all (orgs). **Território: globalização e fragmentação** – São Paulo, Hucitec/ANPUR, 1994.

ACOLHIMENTO AOS ENVOLVIDOS EM PROCESSOS DE MAUS- TRATOS DO JUIZADO ESPECIAL CRIMINAL, DE SANTA MARIA-RS

FIALHO, Suelen¹
AGUIAR, Graciele²
ROSO, Patrícia³

229

Resumo

O presente trabalho visa relatar a experiência dos acolhimentos realizados às partes envolvidas em processos de maus-tratos do Juizado Especial Criminal - JECRIM. Trata-se de um projeto que visa auxiliar o poder judiciário, oferecendo um espaço de escuta às partes processuais, com a intenção de minimizar futuros conflitos, humanizar a análise do caso e garantir a cidadania. Metodologicamente, cada profissional realiza seu trabalho dentro de sua linha teórica, contudo, utilizando a técnica breve focal. Breve dada sua urgência e/ou importância do caso, visto os trâmites judiciais e, focal, por conta da problemática das partes em termos da superação dos sintomas e problemas atuais da realidade processual. Os resultados apontaram que a violência intrafamiliar é a que mais ocorre nos casos atendidos, e as principais vítimas são crianças e adolescentes, que sofrem algum tipo de agressão por parte de um dos seus genitores. As crianças e os adolescentes por sua condição de dependência, correm riscos, ou seja, encontram-se em situação de vulnerabilidade familiar. Conclui-se que, nas últimas décadas, o Judiciário vem consolidando novas formas de soluções processuais, que buscam meios alternativos visando a auto-composição dos conflitos. Ou seja, maneiras de solucionar processos judiciais ou extra-judiciais através de métodos consensuais de solução de demandas, por intermédio de instrumentos de ação social participativa.

Palavras-Chave: Acolhimento psicológico; Judiciário; Maus-tratos;

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Psicologia, 10º semestre- FISMA. e-mail: sufialho29@hotmail.com

² Graduanda em Psicologia-FISMA. e-mail: gracielleaguiar5@gmail.com

³ Professora do Curso de Graduação em Psicologia- FISMA. e-mail: patricia.roso@fisma.com.br

Introdução

A história da atuação de psicólogos na área Jurídica acontece diante do ingresso deste profissional em atividades relacionadas à área cível do Poder Judiciário de forma gradual e lenta, de maneira informal, por meio de serviços voluntários. Os primeiros trabalhos ocorreram na área criminal, enfocando estudos acerca de adultos criminosos e adolescentes infratores e após na área cível em serviços de atendimentos às famílias (ROVINSKI, 2009).

No Rio Grande do Sul, o início das atividades relacionadas à Psicologia Jurídica na área criminal ocorreu junto ao Manicômio Judiciário, na década de 1960. Foi em 1966, que teve início no Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso (Porto Alegre), por estagiários de psicologia. Nesta época o psicólogo era responsável pelas avaliações dos presos solicitadas em juízo. Já o ingresso dos psicólogos na área cível do Poder Judiciário veio posteriormente quando o psicólogo ingressou informalmente no Tribunal de Justiça por meio de trabalhos voluntários com famílias carentes em 1979, no Estado de São Paulo. Mas, a entrada oficial se foi somente em 1985, quando ocorreu o primeiro concurso público para admissão de psicólogo. Desta forma, a Psicologia e o Direito se aproximaram, a partir de avaliações psicológicas na área criminal. Porém, não era apenas no Direito Penal que existia a demanda pelo trabalho dos psicólogos. Outra área em ascensão até os dias atuais é o Direito Civil, onde o psicólogo atua principalmente nos processos das Varas de Família e Varas ou Juizados de Infância e Juventude (ROVINSKI, 2009).

É sabido que hoje em dia não há país ou comunidade que não enfrente a violência, embora está sempre tenha feito parte da história e da atualidade. Seu crescimento gradativo coloca-a como uma das principais causas de óbito em todo o mundo. Este fenômeno faz parte das relações humanas e sociais, em que estão em jogo dominações e interesses alcançados por meio do uso da força, da ameaça e de agressões, sejam elas simbólicas ou de confrontação física (ROVINSKI; CRUZ, 2009).

No Brasil, desde 1970, a violência é apontada como umas das principais causas de morbi-mortalidade, despertando no setor da saúde, uma enorme preocupação com essa temática que, progressivamente deixa de ser

considerada como um problema exclusivo da área social e jurídica para ser também incluída no universo da saúde pública (RONVINSKI; CRUZ, 2009). Assim, tendo em vista que a violência está cada vez mais presente na sociedade. Segundo os dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, o Rio Grande do Sul está entre um dos Estados que mais registra notificações de violência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Aponta que existem muitas pessoas que diariamente realizam atos de maus-tratos (agressores), e principalmente, aqueles que sofrem as consequências deste fato (vítimas e vitimizados).

De tal forma, que torna-se necessário criar possibilidades de mudança, dando voz e escuta a cada um dos sujeitos envolvidos (BEIRAS, 2009). Pois a Rede Pública não suporta a demanda dos casos encaminhados, visto às constantes listas e largo tempo de espera para atendimento.

Tendo em vista esta questão, bem como o desejo de “fazer justiça” de um modo diferente, a Pretora do JECRIM entrou em contato com a Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA, através do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Psicologia Jurídica – NEPE-PJ, solicitando auxílio no desfecho de casos que necessitam de acolhimento psicológico às partes. A expectativa, nesta oportunidade, é acima de tudo, que a ação promova reflexão e conscientização das partes acerca de seus atos.

Neste enredo e diante dos diferentes tipos de violência é preciso compreender que, muito além de se utilizar medidas punitivas, deve-se também levar em consideração a importância das ações que estejam voltadas para a prevenção. Assim, ainda são importantes as medidas de apoio que permitam à vítima e à sua família ter assistência social, psicológica e jurídica necessárias à recomposição após a violência sofrida. É neste cenário que o papel do psicólogo se apresenta através da necessidade de um olhar mais amplo, que contemple as demandas particulares de cada sujeito envolvido em situações sociais de maus tratos (CESCA, 2004).

Objetivos

Este trabalho tem a pretensão de realizar, a título de estágio extracurricular, encaminhamentos e acolhimento psicológico aos envolvidos em

processos de maus-tratos do Juizado Especial Criminal (JECRIM), na cidade de Santa Maria/RS. Ofertar estágio extracurricular, na área de psicologia jurídica, aos acadêmicos do Curso de Graduação em Psicologia interessados, que estão ou tiveram a experiência do estágio específico curricular. E assim, auxiliar o Poder Judiciário, oferecendo um espaço de escuta às partes processuais, com a intenção de minimizar futuros conflitos, humanizar a análise do caso e garantir a cidadania.

Método

Esta iniciativa trata-se de um projeto de extensão, extracurricular, contudo possui uma série de pré-requisitos acadêmicos para seu desenvolvimento. O fluxo das ações inicia-se com a triagem de termos circunstanciados ou processos no JECRIM. Depois de selecionados, são encaminhados para o NEPE-PJ, da FISMA. O referido local contata as partes a fim de iniciar os acolhimentos. Todos são atendidos individualmente, por acadêmicos do Curso de Graduação em Psicologia, que já passaram por experiência clínica e estágio específico. Mesmo sendo judicial, as partes ficam cientes de que não se trata de uma atividade compulsória, mas que parte do desejo das partes em refletir e mudar as relações que geraram o conflito judicializado. São chamados para escuta, todas as partes do processo que se entende estarem de alguma forma envolvidas.

Nos acolhimentos, cada acadêmico utiliza sua linha teórica de afiliação, contudo, com técnica breve focal. Sendo assim, atender dentro do método supracitado, refere-se ao uso da focalização, atividade e planejamento, com tempo do atendimento reduzido ou determinado (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2010). Será breve em função das necessidades imediatas do indivíduo em termos da superação dos sintomas e problemas atuais da realidade do paciente. No que tange ao foco ou problema focal, refere-se aqui ao conflito ou situação atual do paciente, no caso, parte processual. Esse foco deve ser resolvido por ação direta e específica, negligenciando os outros aspectos. Tem como característica substancial o foco, ou seja, estar focado, para determinada problemática do paciente, que adquire prioridade, dada sua urgência e/ou importância (ALMEIDA, 2010).

Portanto, o acolhimento é uma das principais diretrizes éticas, estéticas e políticas da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Este se encontra definido em documentos oficiais como a recepção do usuário em serviços de saúde, compreendendo a responsabilização dos profissionais pelo usuário, a escuta qualificada de sua queixa e angústias, a inserção de limites, se for preciso, a garantia de assistência resolutiva e a articulação com outros serviços para continuidade do cuidado quando necessário (BRASIL, 2006).

Discussão dos Resultados

Durante o período inicial deste projeto, estão sendo atendidos seis casos encaminhados pelo Judiciário, os quais estão em andamento no JECRIM, no Foro da Comarca de Santa Maria – RS. Destes, percebeu-se que a violência que deu origem ao processo jurídico, foi perpetrada pelos próprios pais (mãe ou pai). Dentre os casos que estão sendo acompanhados as principais vítimas são crianças e adolescentes, que sofreram algum tipo de agressão por parte de um dos seus genitores.

A faixa etária das crianças e adolescentes varia de 04 à 16 anos, a dos pais e demais partes envolvidas de 22 à 63 anos de idade. É importante salientar que em alguns casos há conflitos conjugais relacionado a separação do casal que traz à tona questões sobre guarda, litígio, alienação parental, pensão alimentícia, as quais deve-se levar em consideração. Diante desta situação, o filho no momento em que acontece a agressão e que é violentado, prefere e acha melhor ir morar com o genitor não praticante de maus-tratos. Contudo, após a violência sofrida e com o passar do tempo, retorna à casa do agressor por vontade própria, ou porque os pais se reconciliaram.

Nota-se que a maioria dos processos foram gerados em virtude da violência intrafamiliar que mais ocorre nos casos atendidos. Este tipo de violência é o que ocorre entre os membros da família, nos diferentes subsistemas seja ele conjugal, parental e fraternal. Dá-se principalmente no ambiente da casa e é manifestada por meio de comportamentos agressivos com, por exemplo, lesão corporal. Possivelmente ocorra, pois as partes possuem uma baixa percepção acerca da diferenciação de papéis e funções

parentais. Por isto, é possível afirmar que as crianças e os adolescentes por sua condição de dependência, são as que mais correm riscos, ou seja, se encontram em situação de vulnerabilidade familiar. Com base na frequência, prevalência e incidência com que este fenômeno ocorre, na maioria das vezes no âmbito familiar é necessário desenvolver métodos de condições psicológicas para crianças e adolescentes vítimas de violência, visando contribuir com uma intervenção profissional para verificar as condições de saúde e vulnerabilidade em que elas estão expostas (MACIEL; CRUZ, 2009).

Cabe lembrar que os acolhimentos ainda estão sendo realizados. Tendo em vista a quantidade de faltas, percebe-se que as partes não estão implicadas e comprometidas com a resolução de seus problemas, mesmo sendo está uma oportunidade que o Poder Judiciário, juntamente com o NEPE-PJ, estão proporcionando aos envolvidos, para uma composição mais pacífica e humanizada da situação processual.

Conclusão

Como pode ser evidenciado, o Direito e a Psicologia se aproximaram em razão da preocupação com a conduta humana. O momento histórico pelo qual a Psicologia passou fez com que, inicialmente, essa aproximação se desse por meio da realização de psicodiagnósticos, dos quais as instituições judiciais passaram a se ocupar. Atualmente, outras formas de atuação, para além da avaliação psicológica ganharam força, entre elas a implantação de medidas de proteção e socioeducativas, bem como, o encaminhamento e acompanhamento de crianças e/ou adolescentes (LAGO et al, 2009).

Desta forma, um novo olhar se faz necessário no entendimento desta prática profissional, onde não somente os testes psicológicos e as leis jurídicas podem dar conta das problemáticas existentes perante o Judiciário. Uma vez que, há situações e sentimentos que não podem ser medidos unicamente pelo objetivo, isto é, pela mensuração e aplicação de normas. Nesse sentido, percebe-se a necessidade de criar novas alternativas que possam contemplar as demandas trazidas de forma mais saudável possível. A violência deve ser tratada e não punida, portanto, deve-se investigar as causas destas. O que se percebe é que as instâncias envolvidas nestes casos, pouco fazem porque

pouco acreditam em resultados positivos, tendo em vista a complexidade desta problemática. Necessitamos uma maior qualificação profissional e pessoal para que possamos trabalhar nesta área por exemplo, tanto com o psicólogo, o assistente social, o juiz entre outros profissionais (CESCA, 2004).

No entanto, o Judiciário vem consolidando, no cenário jurídico brasileiro, nas últimas décadas, novas formas de soluções processuais, que buscam meios alternativos visando a auto-composição dos conflitos. Ou seja, maneiras de solucionar processos judiciais ou extra-judiciais através de métodos consensuais de solução de demandas, por intermédio de instrumentos de ação social participativa (BARBOSA; DA SILVA, 2015).

Referências

ALMEIDA, R. A de. Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro. v. 13, n. 1, p. 94-106, jun. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 junho de 2016.

BARBOSA, O. P de A; DA SILVA, C. A. **Os métodos consensuais de solução de conflitos no âmbito do novo código de processo civil brasileiro (Lei nº 13.105/15)**, 2015. Acesso em: 13 de junho de 2016. Disponível em: <http://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/arquivos/copy5_of_artigo.pdf> Acesso em: 13 junho de 2016.

BEIRAS, A. Grupos de homens autores de violência: possibilidades de intervenções diante das recomendações propostas na Lei Marinha da Penha. In: ROVINSKI, S. L. R; CRUZ. R. M. (Org). **Psicologia jurídica: perspectivas teóricas e processos de intervenção**. São Paulo: Vetor, 2009, 129-144.

BRASIL. **Política nacional de humanização da atenção e da gestão do SUS** — material de apoio. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Cartilha%20da%20PNH.pdf>> Acesso em: 30 maio de 2016.

CESCA, T. B. O papel do psicólogo jurídico na violência intrafamiliar: possíveis articulações. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre ,v. 16, n. 3, p. 41-46, Dec. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822004000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 maio de 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Práticas profissionais de**

psicólogos e psicólogas na atenção básica à saúde. Brasília, 2010.
Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/novo/wp-content/uploads/2011/02/Praticas_ABS.pdf> Acesso em: 13 de junho de 2016.

LAGO, V. de M; AMATO, P; TEIXEIRA, P. A; ROVINSKI, S. L. R; BANDEIRA, D. R. Um breve histórico da psicologia jurídica no Brasil e seus campos de atuação. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 26, n. 4, p. 483-491, Dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2009000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 maio de 2016.

MACIEL, S. K; CRUZ, R. M. Violência psicológica contra crianças nas interações familiares: Problematização e diagnóstico. In: ROVINSKI, S. L. R; CRUZ, R. M. (Org). **Psicologia jurídica: perspectivas teóricas e processos de intervenção.** São Paulo: Vetor, 2009, p 89-106.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico.** Secretária de Vigilância em saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_numero_9_2013.pdf>. Acesso em: 13 de junho de 2016

ROVINSKI, S. L. R; CRUZ, R. M. (Org). **Psicologia jurídica: perspectivas teóricas e processos de intervenção.** São Paulo: Vetor, 2009.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA A CERCA DO TIPO DE VIOLÊNCIA OCORRIDO NO ANO DE 2014, EM SANTA MARIA/RS.

SANTOS, Daniela¹
FLORES, Tatiane²
DUTRA, Ana³
LUCION, Patrícia⁴
GOERCH, Herton⁵

237

Resumo: O trabalho tem como objetivo, apresentar importantes dados coletados na delegacia especializada em atendimento à mulher de Santa Maria/RS – DEAM-SM/RS. Através de uma pesquisa documental que permite a investigação de determinada problemática, mas de forma indireta, por meio do estudo dos documentos que são produzidos pelo homem e por isso revelam o seu modo de ser, viver e compreender um fato social. Visando toda a descrição histórica, que nos leva a perceber que pouco se galgou em evolução ao longo do tempo, no que tange à questões de subjugação e violência contra a mulher, resolvemos apresentar os dados. Ao conhecer a realidade do local, e buscando replicar esta atividade semestralmente, é possível identificar os índices de violência anualmente e, com isso, propor ações de prevenção da violência contra a mulher, utilizando principalmente questões que promovam uma

¹ Relator. Acadêmica do 7º Semestre de Graduação em Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria, danyzynhaa013@hotmail.com.

² Coautor. Acadêmica do 5º Semestre de Graduação em Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria, tatianemflores@gmail.com.

³ Coautor. Acadêmica do 5º Semestre de Graduação em Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria, anaraqueldutra@gmail.com.

⁴ Orientador. MBA em Gestão Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas (2006); Pedagoga formada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); Psicóloga clínica, formada pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), docente do Curso de Graduação em Psicologia na Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) e Coordenadora do Núcleo de Extensão em Psicologia Jurídica (NEPE –PJ), patricia.roso@fisma.com.br.

⁵ Orientador. Mestre em Educação Matemática pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Especializado em estatística pela Universidade Federal de Lavras/MG e Licenciado em Matemática pela Universidade da Região da Campanha (URCAMP), herton.goerch@fisma.com.br

conscientização social, com base na cultura de paz e na comunicação não violência.

Palavras-Chaves: Violência; mulher; pesquisa.

Introdução

Diante da complexidade do ser humano, assuntos como a violência que a mulher vem sofrendo com o decorrer dos anos acabam se tornando comum e de anonimato, onde o fato da mulher ter sido socializada para ser desvalorizada e submissa, não causa real comoção e preocupação na sociedade.

O que muitas mulheres ainda desconhecem é que possuem seus direitos abarcados pela Lei 11.340, conhecida como “Lei Maria da Penha” (BRASIL, 2006). No qual garante que toda mulher que se sentir lesada de alguma maneira, onde esteja sofrendo algum tipo de violência, independente de ser mulher rica ou pobre, negra, indígena ou branca, heterossexual, adulta e idosa, solteira ou casada possuem os mesmos direitos, garantindo através da lei a sua integridade, tanto física quanto psicológica. (CARTILHA DA MULHER, 2011).

Objetivos

O trabalho em questão tem como objetivo, apresentar importantes dados coletados na delegacia especializada em atendimento à mulher de Santa Maria/RS – DEAM-SM/RS, os quais são um índice real e importante para um estudo contínuo e mais aprofundado acerca da violência contra a mulher em nosso município. Assim, tais informações poderão servir como subsídio para posteriores pesquisas e reflexões sobre esse problema de saúde pública e, com isso, suscitar possíveis propostas de intervenção, atraindo visibilidade para o assunto.

Apesar de ser considerado um problema de saúde pública global, a violência contra a mulher acaba sendo negligenciada e banalizada, sendo considerado um assunto para “se resolver em casa”. Desta forma, objetivamos através deste trabalho, levantar dados e questionamentos acerca da violência

doméstica contra a mulher, para que estes possam fomentar reflexões que, no futuro, possam tornar-se projetos de extensão ou políticas públicas para vítimas diretas de violência ou ainda, para aquelas que presenciam e também, para aqueles que atualmente tratam com descaso esse tema.

Metodologia

Este trabalho trata-se de um relato de experiência que parte de uma atividade de ensino acadêmica que de acordo, com Gil (2008), o relato de experiência da margem para o pesquisador relatar suas experiências e vivências lincando com o saber científico. Que parte de uma atividade de ensino acadêmica. Durante a disciplina de estágio básico I, acadêmicos do quarto semestre do curso de graduação em psicologia, da faculdade integrada de santa Maria – FISMA realizaram um levantamento de dados acerca da violência doméstica contra a mulher, no tocante ao ano de 2014. Inicialmente não havia qualquer pretensão de pesquisa quanto à referida atividade.

Todavia, dada à riqueza de informações, resolveu-se dar início a pesquisa junto da comunidade acadêmica. Sendo assim, este trabalho classifica-se como um estudo documental, cujos dados receberam tratamento estatístico, e posteriormente uma análise quantitativa e qualitativa. A pesquisa documental permite a investigação de determinada problemática não em sua interação imediata, mas de forma indireta, por meio do estudo dos documentos que são produzidos pelo homem e por isso revelam o seu modo de ser, viver e compreender um fato social.

Estudar documentos implica fazê-lo a partir do ponto de vista de quem os produziu, isso requer cuidado e perícia por parte do pesquisador para não comprometer a validade do seu estudo (SILVA, 2009). Referente à análise quantitativa e a qualitativa, Richardson (1989) diz que o método quantitativo se caracteriza pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas. Já o método qualitativo para ele, difere do quantitativo, à medida que este não emprega um instrumental estatístico como base na análise de um problema, não pretendendo assim medir ou numerar categorias.

Análise e Discussão dos Resultados

No rumo da história da humanidade podemos registrar poucos casos onde a mulher pratica violência contra seu parceiro, pois esta conduta é tipicamente masculina. A violência de gênero costuma ocorrer devido ao fato do outro sentir-se “possuidor” da vítima, sentimento de posse que decorre não apenas em um relacionamento sexual, mas a sensação de tê-la comprado. Ou seja, percebe-se que, a forma como a dominação masculina se deu sobre a mulher, abordada e validada durante milênios nas culturas gregas e romanas, tem reflexos até os dias atuais. Remonta à cultura grega e à maneira androcêntrica de caracterizar a humanidade, reduzindo as mulheres à insignificância, excluídas do mundo do pensamento e do conhecimento, deveras valorizado naquela civilização. Os romanos, por sua vez, legitimaram a discriminação feminina, através da *pater familias* - o pai de família-instituição jurídica que conferia poder ao homem sobre a mulher, os filhos e os escravos, sendo que o código legal vigente servia para confirmar as assimetrias de gênero, legitimando a inferioridade da posição social das mulheres (COLLING, 2004).

A autora Muraro (1992), esclarece as cisões e o impacto produzido após expulsão do paraíso e, conseqüentemente, a divisão de tarefas do homem e da mulher, que conhecemos e vivenciamos:

A dominação do homem pelo homem e do homem sobre a mulher, que são as duas características essenciais do patriarcado acrescidas da dominação do homem sobre a terra, já estão santificadas. São então santificadas todas as cisões: 1) a cisão dentro do homem entre sexualidade e afeto, conhecimento e emoção. O conhecimento é colocado como causa da transgressão, porque de agora em diante ele vai ser o motor que vai fazer funcionar todo o sistema; 2) a cisão homem/homem – é essencial ao patriarcado a santificação da dominação de uns homens pelos outros, por que com isso se torna “natural” a escravidão[...]; 3) cisão homem/mulher, com a conseqüente cisão público/privado. Esta cisão é essencial também porque a opressão da mulher é o que torna todas as outras possíveis; 4) a cisão homem/natureza, que é a base do cultivo da terra com instrumentos pesados. (1992, p.74)

Ao compararmos o referencial histórico acima com os dias atuais, podemos inferir que o panorama vivencial não é diferente. Ou seja, apenas evoluíram as formas de subjugação das mulheres, por mais que nas chamadas sociedades democráticas digam que o tratamento para mulher é igualitário, em

regra ele não existe, pois apesar das mulheres terem conquistado direitos (BRASIL, 2006), o âmbito social continua assinado pela violência e opressão.

Garcia (2016) aborda a violência contra a mulher no Brasil como um problema de saúde pública:

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública de proporções epidêmicas no Brasil, embora sua magnitude seja em grande parte invisível. Este problema não pode ser tratado como se fora restrito a alguns segmentos, uma vez que permeia toda a sociedade brasileira. A prevenção e o enfrentamento da violência contra a mulher passam necessariamente pela redução das desigualdades de gênero e requerem o engajamento de diferentes setores da sociedade, para se garantir que todas as mulheres e meninas tenham acesso ao direito básico de viver sem violência (2016, p.452).

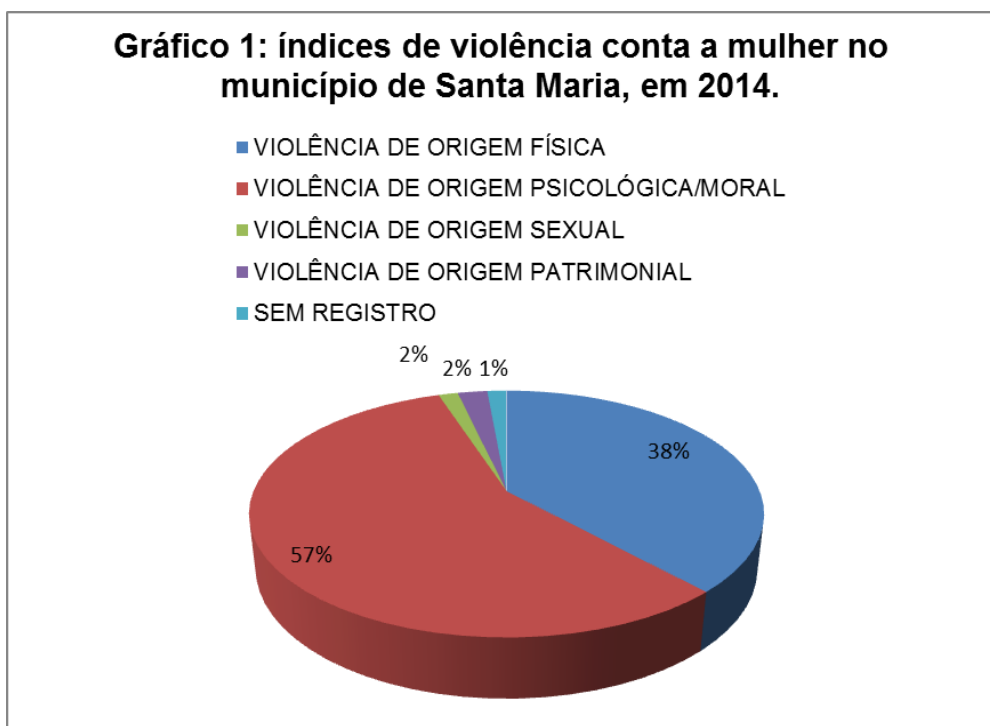
241

Observa-se como outro aspecto da desigualdade e violação dos direitos femininos, a exploração vigente na esfera pública, a exemplo da publicidade que aumenta numa estrutura midiática marcada pelo ímpeto mercantil, tratando de utilizar o corpo da mulher como objeto que agrega valor a determinado produto, como aponta Bartoletti (2014). Dessa forma, o corpo, na sociedade capitalista, é um elemento passível de manipulação e exploração. Logo, é uma esfera em que a mulher não é soberana, ou pior, continua sendo vista como alguém reduzido a um objeto de consumo, sendo seu corpo visto como “algo” a ser dominado.

Assim, a mulher veio cumprir seu papel de companheira, de alento para os dias difíceis do homem; já nasceu dependente dele, veio da sua costela não como sujeito individual que pudesse ter ideias próprias, decidir, ser autônoma, mas com a doçura e a candura de quem está pronta para servir ao seu senhor (LOPES, 2010, p.98).

Visto toda esta descrição histórica, que nos leva a perceber que pouco se galgou em evolução ao longo do tempo, no que tange às questões de subjugação e violência contra a mulher, resolvemos apresentar os dados que seguem. Dentre os 1.035 casos registrados no ano supracitado, encontrou-se a predominância da violência de ordem psicológica/moral, conforme gráfico 1. O índice deste tipo de agressão é equivalente a 57% das ocorrências. Na sequência, o levantamento aponta que acometimentos de ordem física apresentam um percentual de 38%; de origem sexual representa 2%; seguidos

do tipo patrimonial também com 2% e, finalizando, as ocorrências que não apresentaram o tipo de violência corresponderam a 1% dos casos.



Conforme a análise do gráfico 1 pode-se constatar que o maior índice de violência contra a mulher no ano de 2014, foi o de origem psicológica/moral. A Lei Maria da Penha define a violência psicológica como uma agressão que causa dano emocional, diminui a autoestima, prejudica e perturba o pleno desenvolvimento pessoal, controlam os comportamentos, ações, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação e isolamento, tirar a liberdade de pensamento ou recursos econômicos.

Segundo Miller (1999), a violência psicológica se caracteriza por comportamentos sistemáticos que seguem um padrão específico, objetivando obter, manter e exercer controle sobre a mulher. Tem início com as tensões normais dos relacionamentos, provocadas pelos empregos, preocupações financeiras, hábitos irritantes e meras diferenças de opinião. Nestes tipos de relacionamentos, as tensões aumentam, começando então uma série de agressões psicológicas, até chegarem às vias de fato. Em contrapartida, nos relacionamentos não violentos, as pessoas discutem sobre as tensões ou as ignoram, e estas tendem a diminuir.

Assim, destacamos um alerta quanto ao sofrimento que esse tipo de violência pode causar nas mulheres e nos faz refletir sobre medidas de prevenção, uma vez que, por ser subjetiva e de difícil identificação, a violência psicológica na maioria dos casos é negligenciada até por quem sofre, por não conseguir perceber que ela vem mascarada pelo ciúme, controle, ofensas e humilhações. A progressão e o sofrimento constante podem resultar em medidas mais drásticas contra a própria vida (CARTILHA DA MULHER, 2011).

Conclusão

Levando-se em consideração os aspectos abordados no decorrer do trabalho, juntamente com dados obtidos a partir da análise, entende-se a importância de reflexões acerca deste tema. Ao trazermos dados representativos pode-se suscitar, não somente aos pesquisadores e interessados, mas a população em geral, questionamentos acerca desse fenômeno considerado um problema de saúde pública.

A violência contra a mulher não ocorre somente no município em questão, mas serve como alerta e base para demais estudos e pesquisas. Ao conhecer a realidade do local, e buscando replicar esta atividade semestralmente, é possível identificar os índices de violência anualmente e, com isso, propor ações de prevenção da violência contra a mulher, utilizando principalmente questões que promovam uma conscientização social, com base na cultura de paz e na comunicação não violência.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cartilha Direitos da Mulher**. Brasília:MS,2011. Disponível em <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/cartilha_direitos_mulher.pdf>. Acesso em: 28 de setembro de 2016.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2006). **Lei Maria da Penha Lei n. 11.340 de 7 de agosto de 2006 coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Brasília: Autor.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GARCIA, Leila Posenato. A magnitude invisível da violência contra a mulher. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 451-454, set. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000300451&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 out. 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUERRA C. *Descortinando o poder e a violência nas relações de gênero: Uberlândia-MG*. São Paulo, 1998. Dissertação (Mestrado em História). - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.

LOPES, C, B. *Trabalho Feminino em Contexto Angolano: um possível caminho na construção de autonomia*. São Paulo, 2010. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo: PUC São Paulo.

MASSUNO, E. **Delegacia de Defesa da Mulher: uma resposta à violência de gênero**. Em BLAY, Eva A. Igualdade de oportunidades para as mulheres. São Paulo, Humanitas, 2002.

MILLER, M. S. **Feridas invisíveis: abuso não-físico contra mulheres**. Tradução Denise Maria Bolanho. São Paulo: Summus, 1999.

MURARO, R M. **A Mulher no Terceiro Milênio**. 2.ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1989.

ROVINSKI, S. L. R.; CRUZ R. M. **Psicologia Jurídica: Perspectivas teóricas e processos de intervenção**. 1.ed. São Paulo: Vetor, 2009. p.107-115.

SILVA, L. R. C. Pesquisa documental: alternativa investigativa na formação docente. In: **CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO — EDUCERE, IX, ENCONTRO SUL BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA, III**, 2009, Curitiba.

PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO: UM ESTUDO HISTÓRICO ATRAVÉS DAS TENDÊNCIAS PEDAGÓGICAS

SANTOS, Daniela da Silva¹
MACHADO, Katusci Lehnhard²

245

Resumo: O papel do conhecimento psicológico na educação é considerado levando em conta o passado, nos demais contextos educacionais que a Educação já passou. Como o objetivo conhecer e conceituar as tendências pedagógicas que surgiram ao longo da história da educação brasileira, bem como compreender a relação as mesmas tiveram com a psicologia escolar. Através de um levantamento descritivo, bibliográfico e qualitativo. Demonstrando assim que Psicologia na Educação desempenhou e desempenha o auxílio necessário para a melhoria do cenário educacional. E que a psicologia escolar na contemporaneidade visa o entendimento que o aprender não está apenas nas mãos do professor, mas que os alunos também podem aprender em suas relações fora do contexto aluno professores, pois toda a comunidade escolar contribui para isso. As mudanças na educação foram contínuas, embora altamente significantes ao longo deste meio século.

Palavras-chaves: Educação, Psicologia da educação, Tendências pedagógicas.

Introdução

As tendências pedagógicas constituem práticas, metodologias, ferramentas, comportamentos ou relações sociais, utilizadas pelo professor no exercício de sua docência. A elas, de acordo com o período histórico, são agregados valores, ritos, que se flexibilizam e se moldam conforme as transformações e necessidades dos indivíduos e da sociedade (BAUMAN, 2013).

¹ Acadêmica do 7º semestre do curso em graduação em Psicologia da faculdade Integrada de Santa Maria.

Email: danyzynhaa013@hotmail.com

² Mestre em Psicologia. Docente do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria. Email: katusci.machado@fisma.com.br

As tendências pedagógicas podem ser classificadas em liberais (tradicional, renovada progressista, renovada não diretiva e tecnicista) e progressistas (libertadora libertária e crítico-social dos conteúdos). As tendências pedagógicas levam conta os determinantes sociais, os quais propiciam a crítica dos mecanismos e imposições resultantes da organização da sociedade em classes sociais. Ao mesmo tempo é uma pedagogia que vai em busca, no interior da escola, de respostas que permitem o exercício desta crítica, a partir das situações pedagógicas concretas (LIBANÊS 1985).

Neste âmbito, o trabalho do psicólogo escolar torna-se potencializado, pois é no encontro com a realidade concreta da educação que ele desenvolve seu trabalho, a partir da leitura da realidade apresentada na escola, que envolve as perspectivas de ensino-aprendizagem promovidas pelas pedagogias presentes neste processo. Na intercessão entre o pedagógico e o psicológico é possível promover uma transformação na realidade social (KUPFER, 2004).

Objetivos

Este trabalho tem como objetivo conhecer e conceituar as tendências pedagógicas que surgiram ao longo da história da educação brasileira, bem como compreender a relação das tendências pedagógicas com a psicologia escolar.

Procedimentos Metodológicos

A presente pesquisa classifica-se como um levantamento descritivo, bibliográfico e qualitativo. De acordo com Sampieri, Collado e Lúcio (1998), um estudo descritivo é aquele que se preocupa em medir e expor como um fenômeno se manifesta em determinadas situações ou eventos. Portanto, essa pesquisa se caracteriza como descritiva, uma vez que procura identificar as técnicas estatísticas utilizadas pelos artigos e analisar a maneira como elas foram empregadas.

Realizou-se pesquisa nos livros e nas Plataformas de pesquisa científicas. A análise dos dados foi relacionar o corpus deste estudo com os autores de referência na área. Para Gil (2006), a principal vantagem da

pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir que o investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais do que aquela que se poderia encontrar numa pesquisa diretamente. Conforme o autor, esse tipo de pesquisa é formado com base em materiais já desenvolvidos. Nesse caso, esse estudo é classificado como bibliográfico por ter como fontes de consulta artigos disponíveis nos sites de revistas nacionais e internacionais.

A pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Aplicada inicialmente em estudos de Antropologia e Sociologia, como contraponto à pesquisa quantitativa dominante, tem alargado seu campo de atuação a áreas como a Psicologia e a Educação.

Análise e Discussão dos Resultados

Os resultados deste estudo foram subdivididos em duas categorias: *Tendência Pedagógica Liberal* e *Tendência com ideologia Progressista*, apresentadas abaixo, e discutidos de acordo com os autores. Na primeira, encontra-se a tendência pedagógica, liberal, na qual se encontra quatro modelos, relacionados aqui com a Psicologia da Educação. Na segunda, a tendência pedagógica, progressista, despontam três modelos significativos, os quais serão apresentados abaixo.

Tendência Pedagógica Liberal

A primeira encontrada trata-se da Escola Liberal, que surge como uma justificativa do sistema capitalista ao defender a predominância da liberdade dos interesses individuais na sociedade, estabelecendo uma forma de organização social baseada na propriedade privada dos meios de comunicação (Libanês 1985). Entende-se que a educação brasileira tem sido marcada pelas

tendências liberais pelo menos nos últimos cinquenta anos, com suas formas, ora conservadora e ora renovada, nas quais se manifestam nas práticas escolares e no ideário pedagógico de muitos professores. A mesma sustenta a ideia de que a escola tem uma função de preparar os indivíduos para o desempenho dos papéis sociais, de acordo com as aptidões individuais, que para isso o indivíduo precisa adaptar-se aos valores e as normas vigentes na sociedade (LIBANÊS 1985).

Consecutivamente na história podemos encontrar indícios que a educação liberal iniciou com a pedagogia tradicional, evoluiu para uma pedagogia renovada (denominada escola nova ou ativa) (LIBANÊS 1985). A tendência liberal tradicional, surgiu como uma segunda vertente de tendência liberal, assim a ideologia que esta pregava, constituía quanto o papel da escola, preparar o intelectual e o moral dos alunos, para que no futuro assumissem uma posição na sociedade, em que o educando possuísse o compromisso cultural diante dos problemas sociais. Os conteúdos de ensino eram os conhecimentos e valores sociais acumulados pelas gerações adultas, as quais eram repassadas aos alunos como verdades. As matérias de ensino visavam preparar o aluno para a vida, mas eram determinadas pela sociedade e ordenadas na legislação. A pedagogia tradicional era criticada como intelectualista, por semelhar-se a uma educação enciclopédia (LIBANÊS 1985).

O seu método de ensino era firmado na exposição verbal do conteúdo. No relacionamento professor aluno, predominava-se a autoridade do professor que exigia atitude receptiva dos alunos, na qual impedia qualquer comunicação entre eles durante a aula. O professor era um ser ativo, que transmitia o conteúdo e o aluno passivo o qual absorvia. A pedagogia liberal é viva e atuante em nossa escola até hoje.

Neste panorama, aponta-se à psicologia escolar que, no Brasil, surge com uma atuação voltada para adaptação do aluno à escola. A inserção da psicologia na educação foi marcada pela influência de movimentos americanos e europeus, que em suma objetivavam, no século XIX, o desenvolvimento de instrumentos psicométricos adequados para avaliar a inteligência dos alunos (BARBOSA; MARINHO-ARAÚJO, 2010). O reflexo desta forma de atuação

reforçou problemas escolares voltados aos alunos essencialmente, as suas dificuldades de aprendizagem.

Neste contexto, há pouco espaço para a psicologia na educação. A centralidade é dada ao papel do professor, preocupado com os conteúdos do saber normalizador e com a necessidade de adequar o indivíduo à sociedade vigente. Em uma vertente mais humanista, pode incluir um trabalho do psicólogo com a característica mais de aconselhador, de orientação clínica, de orientação vocacional, no sentido tradicional e antigo do termo, que mensura aptidões e inteligência, dando indicações precisas das áreas indicadas e das não prescritas (OLIVEIRA, 2004).

Nesta tendência, a finalidade da escola era adequar a necessidade individual ao meio social cabe a ela suprir as experiências que permitem ao aluno educar-se, num processo ativo de construção e reconstrução do objeto, por meio da interação entre as estruturas cognitivas do indivíduo e a estrutura do ambiente. O conteúdo de ensino resultava a partir da ação do interesse e necessidades, os conteúdos eram estabelecidos em função de experiência que o sujeito vivenciava frente a desafios cognitivos e situações problemas. Tratava-se de um aprender a aprender. O método utilizado era a ideia de aprender fazendo (LIBANÊS 1985).

Na relação entre professor-aluno, não havia um lugar privilegiado ao professor, pois seu papel era auxiliar o desenvolvimento livre e espontâneo do aluno. Para se garantir um clima harmonioso dentro da sala de aula é indispensável um relacionamento positivo entre professores e alunos, uma forma de instaurar a "vivência democrática" tal qual deve ser a vida em sociedade (LIBANÊS 1985).

Os princípios da pedagogia progressivista vêm sendo trabalhados nos cursos de licenciatura, e muitos professores sofrem sua influência. Entretanto, sua aplicação é reduzida, não somente por faltar de condições objetivas como também porque se choca com uma prática pedagógica basicamente tradicional (LIBANÊS 1985).

A partir desta tendência busca-se trazer a vida externa para o interior da escola, preocupada com a aprendizagem ativa do educando, o psicólogo precisa conhecer conteúdos da Pedagogia. Trata-se de um trabalho de

observador e pesquisador do comportamento e do processo de aprendizagem (OLIVEIRA, 2004).

No século XX a psicologia conseguia por meio do seu saber compreender as questões relacionadas ao fracasso escolar, aos fatores de interação professor-aluno em sala de aula e a diversificação de estratégias de ensino. Ao mesmo tempo, o contexto social e escolar do aluno continuava não sendo relevantes para o entendimento de dificuldades vivenciadas pelos alunos (BARBOSA; MARINHO-ARAÚJO, 2010).

Dando prosseguimento, com a tendência renovada não diretiva, a escola acentuava-se no papel de formação de atitudes, razão pela qual se preocupava com problemas psicológicos do que como os problemas pedagógicos ou sociais. Na qual focava em um clima favorável a uma mudança dentro do indivíduo, na qual seria uma adequação pessoal as solicitações do ambiente. O resultado de uma boa educação é muito semelhante ao de uma boa terapia. Os conteúdos desenvolvidos tinham ênfase nos processos de desenvolvimento das relações e da comunicação, onde tornava-se secundarizada a transmissão de conteúdos. O método de ensino dispensava os usuais, pois o que prevalecia era o esforço do professor em criar um estilo próprio para facilitar a aprendizagem dos alunos (LIBANÊS 1985)

Essa tendência proporcionou uma relação entre professores e alunos em que o foco era o aluno e o professor um especialista em relações humanas. A aprendizagem caracterizava-se na motivação, para a qual o sujeito se torna capaz de agir perante suas metas pessoais (LIBANÊS, 1985).

Há preocupação com problemas psicológicos e com o estabelecimento de um clima de mudança interna do indivíduo. Neste sentido, psicólogos e orientadores educacionais encontram um espaço ampliado de trabalho. Todos os profissionais que atuam na escola propõem-se como facilitadores no processo de aprendizagem (OLIVEIRA,2004).

Por fim com a tendência tecnicista, marca o fim ao ramo das tendências de cunho ideológico liberal, em que a escola desempenhava um papel social harmônico, orgânico e funcional, pois era modeladora de comportamentos humanos através das técnicas específicas, para que o indivíduo se integrasse como máquinas do sistema social global, seu interesse imediato é o de

produzir indivíduos "competentes" para o mercado de trabalho, transmitindo, eficientemente, informações precisas, objetivas e rápidas. Os conteúdos desenvolvidos eram informações com princípios científicos e leis, as quais estabeleciam e ordenavam uma sequência lógica e psicológica por especialistas, em um método que consistia nos processos e técnicas necessárias ao arranjo e controle das condições (LIBANÊS 1985)

A relação professor-aluno eram estruturadas e objetivas, com papéis bem definidos, onde o professor administrava as condições de transmissão da matéria e o aluno fixava as informações. E o psicólogo precisa entender sobre a tecnologia educacional, os procedimentos instrucionais. A modelagem do comportamento e os princípios behavioristas de condicionamento ganham espaço, assim como a Teoria da Aprendizagem Social, de origem americana, e que tem Albert Bandura (OLIVEIRA, 2004).

Tendências com Ideologia Progressista

O principal expoente, inspirador e divulgador da tendência progressista libertadora, foi o pedagogo Paulo Freire. Suas ideias constituem-se em torno da transformação social, a aprendizagem se objetiva a partir do processo em que o aluno extrai o conteúdo da realidade a qual se insere, criando uma consciência da realidade, por meio do questionamento e da internalização do assunto. Para isso são levados a sala de aula temas com representações do cotidiano social, a serem problematizados pelos educandos, de maneira que são conduzidos pelo professor, por intermédio de uma relação autêntica de diálogo, pilar fundamental para a metodologia de ensino em sala de aula (LIBANÊS, 1985).

Assim, a forma mais educativa de se apreender é por meio de um processo de codificação e decodificação da realidade, que alarga o ato de conhecimento a um nível mais crítico de consciência, em que o educador, posto no mesmo nível do educando e eliminando o ideal autoritário, conduz os grupos de diálogos. Desta forma, surge como elemento principal a máxima de que aprender é um ato de conhecimento da realidade concreta (LIBANÊS, 1985).

Enquanto na tendência progressista libertadora, o conhecimento se objetiva a partir da transformação da realidade, na tendência libertária, se dá pela transformação da personalidade, sendo isto o fundamento que provém o emprego da palavra libertária, pois é através de uma autogestão do aluno, que se objetiva transformações, desta forma a escola a partir de modificações institucionais, transfere aos educados um caráter mais ativista e expressamente, que por fim se reflete ou se contempla as demais instituições externas, sendo verificado também nesta tendência, a criação de grupos com finalidades educativas e auto gestacionais como ferramenta de construção do saber (Libanês 1985)

Paulo Freire, idealizador da Educação Libertadora, a partir do processo dialógico e a problematização do ensino-aprendizagem provoca a psicologia, que começa a preocupar-se efetivamente com as noções de autonomia e relações de poder. Estudos sobre a cognição, no que se refere principalmente à reflexividade e à crítica, ganham corpo. É o primeiro momento em que se pode aplicar à psicologia a denominação “histórico-social”. Pode-se destacar, ainda, a valorização das pesquisas e obras brasileiras, em detrimento dos modelos e estudos apenas importados (OLIVEIRA, 2004).

Assim a tendência progressista liberal, encontra na auto-gestão sua metodologia, a qual objetiva o saber, de maneira que, os conteúdos são propostos pelo professor, mas que exige de sua obrigatoriedade a execução. O conteúdo a ser posto em discussão prove ou resulta da necessidade e o interesse do grupo. Em que o a relação professor/aluno, promove a não-diretividade, em que o papel do professor, baseia-se na forma de um monitor, orientador a disposição do grupo. Sendo importante ressaltar que esta tendência, correlaciona-se ou abrange as diversas áreas que assumem uma postura anti-autoritarista, como a exemplo as tendências anarquistas, psicanalista e dos sociólogos (LIBANÊS, 1985).

Neste momento, acentua a conotação política. São comuns as preocupações com a participação grupal, a análise institucional, os processos de mudança, a inserção efetiva da educação na realidade social. O psicólogo educacional não pode mais recusar a relação do seu saber com a política. Com isso, precisa abandonar certos preconceitos relativos ao diálogo com outras

áreas de conhecimento, como a Sociologia e a Antropologia. O psicólogo passa a participar como um membro a mais do grupo social que transita naquela instituição (OLIVEIRA,2004).

Neste cenário, a tarefa primordial da escola era a difusão dos conteúdos vivos e não abstratos, ou seja, concretos era compreendida como uma apropriação dos saberes, os quais eram prestados a sociedade. A escola era vista como uma parte integrante do social, na qual agir em prol as transformações da sociedade. Os conteúdos eram culturais em domínio de conhecimentos relativos autônomos incorporados pela humanidade, mas de caracteres da realidade social e o método utilizado subordinava os conteúdos, pois se objetivo é a aquisição do saber vinculado as realidades sociais, o método precisava favorecer assim os interesses dos alunos, para que os mesmos pudessem reconhecer a importância da prática social (LIBANÊS, 1985).

A relação estabelecida entre alunos e professores vinha de uma interação entre o meio e o sujeito, onde o professor era um mediador, e alunos e professores pudessem contribuir uns com os outros. Então a aprendizagem resultava do próprio aluno em conhecer os conteúdos e modelos sociais apresentados pelo professor, o grau de envolvimento na aprendizagem depende tanto da prontidão e disposição do aluno, quanto do professor e do contexto da sala de aula. (LIBANÊS, 1985)

O psicólogo não tem papel tão significativamente diferente dos dois movimentos anteriormente descritos. Destacam-se, no entanto, a preocupação com a interdisciplinaridade na escola e o aprofundamento dos estudos sobre o cognitivismo piagetiano e o sócio-interacionismo de Vygotsky (OLIVEIRA,2004).

O trabalho do psicólogo escolar/educacional tem como diretriz o desenvolvimento do viver em cidadania. Desta forma, busca-se instrumentos para apoiar o progresso acadêmico adequado do aluno, respeitando diferenças individuais. É pautado na promoção da saúde da comunidade escolar a partir de trabalhos preventivos que visem um processo de transformação pessoal e social. Para tanto, baseia-se nos conhecimentos referentes aos estágios de desenvolvimento humano, estilos de aprendizagem, aptidões e interesses

individuais e a conscientização de papéis sociais. A escola é o espaço, por excelência, para propiciar o desenvolvimento integral do ser humano através de propostas concretas e eficazes de intervenção que resultem em impacto social (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 2017).

Dentre os objetivos do trabalho do psicólogo apontam-se: o incentivo aos educadores, assessorar a escola no desenvolvimento de uma concepção de educação, desenvolver uma concepção de psicologia voltada a um compromisso social, compreender e elucidar os processos de desenvolvimento biopsicossocial dos envolvidos na escola, clarificar a construção da subjetividade em cada ambiente educacional e assessorar a escola na busca da humanização do sujeito, através do encontro da cognição com a motricidade, os afetos e as emoções na educação (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA ,2017.)

Conclusões

Nas tendências pedagógicas citadas neste trabalho, buscou-se refletir e apontar a relação com a atuação da psicologia escolar. Compreendeu-se que o trabalho não se centrou apenas no processo de aprendizagem focado no aluno. A ciência psicológica influenciou-se e contribui para os diferentes momentos e movimentos na educação, de forma a buscar melhorias do cenário educacional.

A psicologia escolar na contemporaneidade visa o entendimento que o aprender não está apenas nas mãos do professor, mas que os alunos também podem aprender em suas relações fora do contexto aluno professoras, pois toda a comunidade escolar contribui para isso. As mudanças na educação foram contínuas, embora altamente significantes ao longo deste meio século.

Assim a psicologia sobreposta a educação, busca mostrar que através da interação professor- aluno e demais pessoas que interagem neste ambiente. A psicologia contribui na otimização destas relações, pois poderá contribuir para uma visão mais abrangente dos processos educativos que passam no contexto educacional. Além disso, também uma compreensão dos fatos ocorrente no dia a dia da escola, proporcionando um pensamento reflexível que possibilite um levantamento estratégico para sanar as dificuldades enfrentadas

Referências

BARBOSA, R.M; MARINHO-ARAÚJO, C.M. *Psicologia escolar no brasil: considerações e reflexões históricas*. Estudos em psicologia, campinas, 2010.

BAUMAN,Z. *A cultura no mundo liquido moderno*. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro : Zahar, 2013

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

LIBÂNEO, J,C, **Democratização da Escola Pública – a Pedagogia crítico-social dos conteúdos**. São Paulo: Loyola, 1985.

CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ. *Manual de psicologia escolar - educacional / Ana Maria Cassins ... [et al.]. - Curitiba : Gráfica e Editora Unificado, 2007.*

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2007.

OLIVEIRA E. S. G, *Psicologia e tendências pedagógicas no Brasil - perfis de atuação do psicólogo*, **Mnemosine** Vol. 1, nº0 , p.131-135 , 2004.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. *Metodología de la investigación*. México: McGraw- Hill, 1998.

KUPFER,M,C. *Psicologia escola: em busca de Novos Rumos,1.d. São Paulo : casa do psicólogo, 2004.*¹