

V. 02 - N. 01 - JANEIRO A JUNHO - 2014 - ISSN 2318-6178

# UNIVERSO DA PSICOLOGIA



**MULTIVIX**

MULTIPLICANDO CONHECIMENTO



**UNIVERSO**  
**DA PSICOLOGIA**

**MULTIVIX**

MULTIPLICANDO CONHECIMENTO

ISSN 2318-6178

# UNIVERSO DA PSICOLOGIA

**Faculdade Capixaba de Nova Venécia – Multivix**  
**v. 02 n. 01 Jan./Jun. – 2014 – Semestral**

**Diretor Executivo**

Prof. Tadeu Antônio de Oliveira Penina

**Diretora Acadêmica**

Prof. Eliene Maria Gava Ferrão

**Diretora Geral**

Prof. Sandrélia Cerutti Carminati

**Coordenadora Acadêmica**

Prof. Elen Karla Trés

**Coordenadora Administrativo-Financeira**

Prof. Silnara Salvador Bom

**Coordenador de Graduação**

Prof. José Junior de Oliveira Silva

**Bibliotecária**

Prof. Alexandra Barbosa Oliveira

**Comissão Editorial**

Prof. Eliene Maria Gava Ferrão

Prof. Elen Karla Trés

Prof. José Junior de Oliveira Silva

Prof. André Mota do Livramento

**COORDENADORES**

Alexandra Barbosa Oliveira

André Mota do Livramento

Cassio Santana Fávero

Francielle Milanez França

Ivan Paulino

Maxwilian Oliveira

Olívia Nascimento Boldrini

Sabryna Zen Rauta

Talita Aparecida Pletsch

**Endereço para correspondência**

Biblioteca Pe. Carlos Furbetta - Rua Jacobina, 165 –  
Bairro São Francisco – 29830-000 – Nova Venécia – ES  
E-mail: [alexandra.oliveira@multivix.edu.br](mailto:alexandra.oliveira@multivix.edu.br)

**Capa**

Alex Cavalini

Universo da Psicologia / Faculdade Capixaba de Nova Venécia / –  
Nova Venécia: (Jan./Jun. 2014).

Semestral  
ISSN 2318-6178

I. Produção científica – Faculdade Capixaba de Nova Venécia. II.  
Título

# UNIVERSO DA PSICOLOGIA

## SUMÁRIO

### ARTIGOS

<b>GRUPO COM DEPENDENTES QUÍMICOS: UMA EXPERIÊNCIA CHAMADA PSICOBAGI.....</b>	<b>05</b>
André Mota do Livramento Fabiana Davel Canal Felipe Corrêa Gleison Pessoa Machado Julia Alves Brasil Valeska Campos Tristão Sonia Pinto de Oliveira	
<b>O CONCEITO DE FANTASIA EM SIGMUND FREUD E JACQUES LACAN.....</b>	<b>17</b>
Dalton Demoner Figueiredo	
<b>TEORIA DO REFORÇO, CONTROLE DE ESTÍMULOS E MODELO DE SELEÇÃO PELAS CONSEQUÊNCIAS – TRÊS VIAS PARA A PERSONALIDADE.....</b>	<b>27</b>
Douglas Vieira de Freitas	
<b>A CRIANÇA HOSPITALIZADA E A MORTE: A PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.....</b>	<b>38</b>
Camilla Ramos Medalane Cravinho Cláudia Patrocínio Pedroza Canal	
<b>REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE REDE PARA PSICÓLOGAS(OS) E ESTAGIÁRIAS(OS) DE PSICOLOGIA DOS CENTRO DEREFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS .....</b>	<b>50</b>
Karina de Andrade Fonseca	
<b>A PERCEÇÃO DE ADOLESCENTES CAPIXABAS SOBRE O CONSUMO DE DROGAS .....</b>	<b>67</b>
Alba Valéria Almeida da Silva Sandra dos Santos Martins Neves Silvana Bonomo Ramos André Mota do Livramento Arielle Sagrillo Scarpati	
<b>NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA UNIVERSO DA PSICOLOGIA.....</b>	<b>78</b>

## EDITORIAL

É com muita alegria e satisfação que publicamos mais um número da Revista “Universo da Psicologia”, que caminha para o segundo ano de existência.

Continuamos a acreditar que a construção da profissão de Psicologia deve ser alicerçada por um investimento científico. Assim, mantemos a nossa proposta de publicação semestral de um espaço que permita aos docentes e discentes do Curso de Psicologia da Faculdade Multivix de Nova Venécia compartilhar os conhecimentos adquiridos/construídos ao longo do percurso traçado dentro da Psicologia.

Além disso, acreditamos na colaboração de colegas Psicólogos e, por isso, também abrimos espaço para publicação de autores convidados pela instituição.

No primeiro número do ano de 2014 temos a grata satisfação de publicarmos artigos de professores do colegiado de Psicologia da Faculdade Multivix de Nova Venécia: André Livramento e Dalton Figueiredo; alunos do curso: Douglas de Freitas, Alba da Silva, Sandra Neves e Silvana Ramos; e Psicólogos convidados: Fabiana Canal, Felipe Corrêa, Gleison Machado, Julia Brasil, Valeska Tristão, Sônia de Oliveira, Camilla Cravinho, Cláudia Canal, Karina Fonseca e Arielle Scarpatti.

Agradecemos a todos os autores por colaborar com a construção de nossa revista, pois temos a certeza que vocês apostam nesse veículo como um espaço rico de divulgação de conhecimentos.

Estamos abertos a contribuições, críticas, sugestões, para que possamos construir um periódico de excelência.

Realizem uma excelente leitura!

### **Professor André Mota do Livramento**

Psicólogo – CRP 16/3142

Mestre em Psicologia (PPGP/UFES)

Coordenador do Curso de Psicologia – Faculdade Multivix/Nova Venécia

## GRUPO COM DEPENDENTES QUÍMICOS: UMA EXPERIÊNCIA CHAMADA PSICOBAGI

André Mota do Livramento<sup>1</sup>  
Fabiana Davel Canal<sup>2</sup>  
Felipe Corrêa<sup>3</sup>  
Gleison Pessoa Machado<sup>4</sup>  
Julia Alves Brasil<sup>5</sup>  
Valeska Campos Tristão<sup>6</sup>  
Sonia Pinto de Oliveira<sup>7</sup>

### RESUMO

A droga, assim como a dependência desta, são questões muito discutidas na atualidade. Tradicionalmente, observa-se que os procedimentos terapêuticos para esse público são pautados na desintoxicação e abstinência, apenas. Entretanto, há teóricos que propõem uma abordagem diferenciada da clínica da abstinência, buscando o questionamento dos aspectos histórico-político-sociais da problemática. Neste artigo temos como objetivo apresentar relatos trazidos em grupos terapêuticos realizados com dependentes químicos internos em uma casa de tratamento para dependência, localizada no município de Vila Velha, Espírito Santo. Os relatos dos internos compõem o material coletado em um projeto de pesquisa-intervenção realizado no segundo semestre de 2007 e no primeiro semestre de 2008. Além dos grupos, também realizamos entrevistas com os gestores do local, para melhor entendimento do funcionamento do espaço. Para análise, buscamos ferramentas da Análise Institucional, a fim de problematizar a instituição dependência química.

**Palavras-chave:** Psicologia. Intervenção. Dependência Química. Análise Institucional.

---

<sup>1</sup> Graduado em Psicologia pela UFES. Mestre em Psicologia pela UFES. Professor e Coordenador do Curso de Psicologia da Faculdade Capixaba de Nova Venécia – Multivix. E-mail: [drepsi@yahoo.com.br](mailto:drepsi@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Graduada em Psicologia pela UFES. Mestre em Psicologia Institucional pela UFES. Professora do Instituto de Ensino Superior do Espírito Santo e Psicóloga do Programa de medidas socioeducativas em meio aberto de Liberdade Assistida (LA) e prestação de serviço à comunidade (PSC) no CREAS de Castelo/ES.

<sup>3</sup> Graduado em Psicologia pela UFES. Psicólogo do CRAS de Alto Paraíso/GO.

<sup>4</sup> Graduado em Psicologia pela UFES. Especialista em Dependência Química pela EMESCAM e Especialista em Terapia por Contingências de Reforçamento pela ITCR. Psicólogo do Tribunal de Justiça do Espírito Santo.

<sup>5</sup> Graduada em Psicologia pela UFES. Mestre em Psicologia pela UFES. Doutoranda em Estudos Culturais pela Universidade do Minho, UMINHO, Portugal.

<sup>6</sup> Graduada em Psicologia pela UFES. Mestranda em Psicologia Institucional pela UFES. Psicóloga do Programa Família Acolhedora, da Fundação Fé e Alegria, em Vitória/ES.

<sup>7</sup> Graduada em Psicologia pela UFRJ. Mestre em Educação pela UFES. Professora aposentada da UFES.

## ABSTRACT

The drug as well as its addiction are issues very debated currently. Traditionally, it is observed that the therapeutic procedures for this public are guided in only detoxification and abstinence. However, there are theorists who propose a different approach to clinical abstinence, seeking the questions of the historical and socio-political aspects of the problem. In this article we attempt to present reports brought from therapeutic groups conducted with internal addicted in a treatment home for dependency, located in the municipality of Vila Velha, Espírito Santo. The reports of the internal composes the material collected in a research of intervention project done during the second semester of 2007 and the first semester of 2008. Besides the groups, we also conducted interviews with the managers of the site to better understanding the function of the area. For analysis, we looked for tools of the Institutional Analysis in order to problematize the chemical dependency institution.

**Keywords:** Psychology. Intervention. Chemical Dependency. Institutional Analysis.

## 1 INTRODUÇÃO

O adicto de drogas, a partir de uma visão construída historicamente, tem sido marginalizado, desvalorizado, desqualificado, segregado e ignorado, fatos estes que fazem com que o indivíduo seja visto como um dos “lixos” da sociedade. Faz também com que a questão seja vista focando a história privada, particular, interna, do indivíduo; raras são as vezes em que o problema é analisado nas suas condições e emergência histórico-econômica-político-social, ou seja, como a drogadicção vincula-se aos processos de produção subjetivo-contemporânea.

O consumo da droga, bem como a associação que é feita desta com o mundo do crime e da marginalização, dizem de uma produção social, visto que em diferentes momentos históricos e até mesmo em alguns casos da contemporaneidade, o uso da droga é percebido de formas diferenciadas. É o caso, por exemplo, de pensarmos o uso das drogas lícitas, como o álcool e o tabaco, que são amplamente comercializados e dizem de um modo de vida que são aceitos socialmente. Esta aceitação já não é a mesma para o uso do crack, cocaína e da maconha, por exemplo.

É comum, atualmente, associarmos as drogas ao mundo do crime, a um mundo marginalizado, de exclusão. No entanto, em outros momentos históricos, o consumo de drogas possuiu diferentes significados deste ao qual estamos imersos. As drogas fazem-se presentes nas mais diversas culturas e sociedades ao longo da história, sejam consumidas com finalidades medicinais, sociais ou religiosas. No início do século XX, por exemplo, a cocaína e a morfina eram amplamente utilizadas no Brasil como remédios, sendo consideradas como drogas pelo fato de serem vendidas em drogarias.

Até mesmo o conceito de droga que utilizamos para tratar dessas substâncias entorpecentes sofreu alterações no decorrer do tempo. O termo “droga” deriva da palavra holandesa *droog*, que significa “seco, coisa seca”. E esta denominação passou a

ser usada a partir do século XVI para se referir às especiarias asiáticas, como a canela, o cravo e outras.

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas (UNITED NATIONS, 2008) o consumo de cocaína aumentou no Brasil, de 0,4% da população entre 12 e 65 anos em 2001 para 0,7% em 2005. As regiões Sul e Sudeste são as áreas mais afetadas com o consumo de cocaína, já que se assume que a dependência química esteja relacionada aos índices de criminalidade e comorbidade com outras doenças e dependência a outras drogas. Estudos sugerem que o risco de mortalidade entre os usuários de cocaína é maior do que na população geral, sendo homicídio e HIV as causas mais comuns de mortes entre esse grupo específico (RIBEIRO et al., 2006).

Tomando particularmente o crack (um derivado da cocaína) o que o torna atrativo para os consumidores são sua rápida ação sobre o sistema nervoso central, a simplicidade do consumo (que não requer seringas ou procedimentos sofisticados) e seu preço acessível. A euforia produzida pelo crack ocorre dez segundos após a inalação, com o pico de concentração plasmática da cocaína atingido entre 5 e 10 minutos (FERRI et al., 1997). As consequências neurofisiológicas do uso do crack são generalizadas:

No trato respiratório, têm sido observados vários problemas como: tosse, expectoração enegrecida, dor peitoral, redução da função pulmonar, com capacidade de expiração comprometida e, em casos mais graves, pneumotórax espontâneo e enfisema no mediastino. No aparelho cardiovascular, o aumento da frequência cardíaca e da PA e o notável efeito vasoconstritor podem levar a uma parada cardíaca. Outros efeitos associados ao uso de crack são necrose muscular, problemas neurológicos como convulsões e hemorragias cerebrais, e problemas psiquiátricos como paranóia, depressão severa e ataques de pânico. (FERRI et al., 1997)

A cocaína e o crack não produzem tolerância, ou seja, não requerem doses maiores para que se obtenha um mesmo efeito; contudo, por sua rápida ação e pelo desenvolvimento de uma forte dependência psicológica, o indivíduo sente-se compelido a alcançar mais doses, sucessivamente. A crise de abstinência deflagrada pelo crack (“fissura”) é um período extremamente difícil de lidar nas fases iniciais do tratamento, que, infelizmente, não conta com drogas substitutivas ou estratégias terapêuticas fixas que garantam seu sucesso. Comumente utiliza-se, como veremos, recursos combinados, como a psicoterapia, busca pela religiosidade, internação em clínica, intervenção farmacológica com medicamentos que aliviem os sintomas provocados pela abstinência.

Um estudo recente conduzido por Sanchez e Nappo (2008) teve como objetivo analisar intervenções religiosas propostas pelas três maiores religiões do país, a saber, catolicismo, protestantismo e espiritismo para recuperação de drogadictos. Para isso, foram entrevistados 85 ex-usuários de drogas que haviam utilizados recursos religiosos não médicos na Grande São Paulo para tratar a dependência e que estavam abstinentes há pelo menos seis meses. Verificou-se que oração, conscientização da vida após a morte e a fé como promotora de qualidade de vida foram elementos comuns nos três grupos entrevistados. Em todos os grupos constatou-se também que o objetivo do tratamento é a abstinência total, não sendo admitida a possibilidade de sucesso por meio de redução de danos. Assim, a oração teria uma função ansiolítica similar a um fármaco com este propósito. No entanto, a eficácia do tratamento para as autoras não se dá apenas pela fé, mas por todo o acolhimento que é realizado no grupo, visto que estes chegam às instituições em estado deplorável, sentindo-se excluídos da sociedade.



Nesses grupos eles encontram respeito e companheirismo de pessoas que partilham de uma mesma luta.

Tradicionalmente, o que se observa é que os procedimentos terapêuticos no tratamento de dependentes químicos são pautados pela desintoxicação e abstinência, apenas. Não ocorre o acento, nesses procedimentos, na possível ressignificação da vida, não se estimula o questionamento e a construção de novas possibilidades de vida. Apenas ensina-se a viver abstinente por um tempo, não preparando o drogadicto para os encontros que a vida lhe proporcionará.

A ideia de basear o tratamento na abstinência ou na chamada desintoxicação parece não trazer mudanças para a vida da pessoa. [...] A ideia simples é “sequestre”, “retire”, “suprima”, você acaba suprimindo a relação, a vontade do sujeito, por um tempo, mas depois ela reaparece, ou seja, não houve mudanças fundamentais na história dessa pessoa. (LANCETTI, 2008, p. 62)

Longe de desconsiderar os procedimentos terapêuticos tradicionais, afinal, em alguns momentos a interrupção abrupta do uso de drogas mostra-se como uma alternativa a vida, ou de propor um método terapêutico que seja melhor na atuação com dependentes químicos, apenas acreditamos que trazer a vida, não apenas no nível das relações estabelecidas com a droga, mas nas diversas dimensões que afetam a pessoa a todo o momento, possibilita observar a potência de vida que o sujeito tem, a sua força, e isso pode gerar um “tipo de relação, de experiência, que gere também uma mudança na relação desses sujeitos com a vida e também com as drogas” (LANCETTI, 2008, p. 66), de modo que novas formas de se estar no mundo sejam produzidas. Isso contraria a proposta da abstinência, pois a abstinência, por si só, parece valorizar uma possibilidade eminente de fracasso, de recaída, já que não é facilitado ao sujeito que ele invente novas formas de viver.

A clínica da abstinência parece procurar impor, dessa forma, um modo de vida **sem** drogas em uma sociedade que vive cada vez mais **com** as drogas de todos os tipos. A cada dia são lançadas no mercado, drogas que prometem ao indivíduo a felicidade, a completude, a plenitude, o alívio de quaisquer males, não necessitando ele realizar qualquer esforço, a não ser consumi-las. Esforço em construir sua vida junto com os outros, para si e para todos. Busca-se a todo o momento a vitória, a abstinência frente às drogas, em uma vida onde também os fracassos se fazem presentes. Assim, os fracassos e as relações estabelecidas com eles não são problematizados, ou seja, são percebidos como fatos que não podem fazer parte da vida, como situações a serem evitadas, suprimidas, ao invés de enfrentadas.

Segundo Rotelli (1990), o problema que enfrentamos é o da droga e não da toxicodependência. Assim, o que interessa é o “fenômeno da droga” e não o confronto com as histórias de vida. Quase nunca é interessante ouvir o que os toxicod dependentes têm a dizer.

Para tanto, Lancetti (2008) convida-nos a pensar em uma nova clínica, diferenciada da tradicional. Pensar nessa clínica é apostar em uma forma de atuação que não esteja pautada em uma filosofia realista, que busca apreender um universo objetivo e que preza pela verdade dos “fatos”, e/ou em princípios reducionistas – biológico, psicológico ou social – que se apresentam como hegemônicos em nossa sociedade e que são reproduzidos de forma marcante nas relações que estabelecemos. É apostar na

autonomia dos sujeitos, na invenção de linhas de fuga que permitam novas possibilidades de subjetivação, percebendo o sujeito não pelo que ele é ou aparenta ser, mas como um ser cada vez mais singular, constituído a partir das relações e dos encontros que ele compõe com a vida, um homem em constante formação. É pensar em uma concepção de saúde, assim como proposta por Lancetti (2008), não como uma batalha contra o “desvio” ou a “doença”, mas como uma constante produção de vida, potência de encontro, arte de (de)subjetivação. É apostar na possibilidade de manifestação das diferenciações da vida onde ela se apresenta impotente, criando outros vínculos e possibilidades distintas de ser e estar no mundo a partir da potência do próprio sujeito e dos encontros que este realiza com o seu em torno.

Há sede de viver e luta pela sobrevivência que o toxicodependente teve que articular com a droga, mas há também uma riqueza preexistente ao fato do tóxico: curiosidade, desejo, procura de um outro âmbito, não codificação rígida, necessidades e busca. [...] Por isso, é um campo naturalmente fértil. Não digo que a droga enriqueça, diria que a droga se encontra “naturalmente” com essa dilatação dos campos de interesse, dos campos da curiosidade, dos campos do desejo complexos em muitos sujeitos (ROTELLI, 1991, p. 71).

## 2 OBJETIVO, JUSTIFICATIVA E METODOLOGIA

O considerável número de dependentes químicos em nossa sociedade alerta-nos para a necessidade de realizar estudos, pesquisas e trabalhos de intervenção com a finalidade de novas produções de conhecimento e de estratégias de abordagem do dependente químico. Nesse sentido, procuraremos neste artigo apresentar relatos trazidos em encontros com dependentes químicos (ex-usuários de drogas?) internos em uma casa de recuperação de cunho religioso. Os relatos compõem o material coletado em um projeto de pesquisa-intervenção realizado no segundo semestre de 2007 e no primeiro semestre de 2008, na cidade de Vila Velha, Espírito Santo, Brasil.

Nos encontros foram utilizadas técnicas grupais, leituras de textos; atividades artísticas, como dramatizações, pintura, colagem e construção de objetos com material reciclável. Os temas discutidos foram levantados pelos próprios componentes do grupo, não havendo restrição quanto ao que dizer, como e quando dizer. Dessa forma, temáticas como família, amizade, sociedade, discriminação, trabalho, lazer, dependência química e uso da droga, dentre outros, emergiram nos encontros a partir dos dispositivos<sup>8</sup> que usávamos. Ainda é importante pontuar que os encontros eram sempre construídos a partir dos anteriores, de modo que pudéssemos pautar as nossas intervenções considerando questões que emergiam no grupo.

O trabalho de intervenção foi realizado em grupo, pois entendemos que este espaço é um lugar privilegiado de escuta, troca, compartilhamento de experiências, de irrupção de novas ações, de criação de formas de viver e estar no mundo na relação com seus objetos, inclusive, da criação destes. Acreditamos que esse entendimento possibilita-nos estratégias de abordagem da drogadicção que são construídas cotidianamente, a partir de

---

<sup>8</sup> Dispositivo “é uma montagem ou artifício produtor de inovações que gera acontecimentos e devires, atualiza virtualidades e inventa o novo radical. Em um dispositivo, a meta a alcançar e o processo que a gera são imanentes entre si. (...) Os dispositivos, geradores da diferença absoluta, produzem realidades alternativas e revolucionárias que transformam o horizonte considerado do real, do possível e do impossível” (BAREMBLITT, 2002, p. 135).

trocas de conhecimentos e experiências vivenciadas no grupo, possibilitando uma prática contextualizada e nova para o profissional psi.

Para maiores informações sobre o funcionamento da casa, foram realizadas duas entrevistas semiestruturadas, uma com a fundadora e a outra com um membro do corpo administrativo, que, entre outras coisas, atua fazendo aconselhamento aos internos. Nestas entrevistas foi feito um levantamento histórico do estabelecimento e também foram colhidos dados como: número de internos, normas da casa, atividades realizadas cotidianamente e direitos e deveres dos internos. Também tivemos conversas informais com internos e outros coordenadores, além de acesso a informativos acerca do funcionamento da casa e suas regras.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 LEVANTAMENTO HISTÓRICO E FUNCIONAMENTO DA CASA**

O local onde realizamos os encontros foi fundado em 1985 como lugar de acolhimento e recuperação para homens dependentes químicos. Nesse espaço acontece a primeira de uma série de etapas, a triagem e a adaptação, que dura por volta de 15 dias. Depois desse período os moradores seguem para um sítio, ficando por lá cerca de 9 meses e cumprindo as outras etapas do tratamento, que são, segundo a fundadora da casa, a desintoxicação, o tratamento de caráter, as mudanças de atitude, o trabalho de autoestima e a restauração familiar.

O nome da Casa é inspirado em um contexto bíblico que menciona a cura pela fé, pela educação religiosa, pela conversão, já indicando o tipo de tratamento que os internos receberão. O estabelecimento não é vinculado a nenhuma denominação religiosa, segundo as entrevistas, tendo como o único princípio o de seguir os ideais do cristianismo.

Em visita ao local em um dia de triagem, o grande número de mulheres e crianças chamou-nos atenção. São as mães, esposas, irmãs, na maioria das vezes, que vão até a casa pedir ajuda para seus filhos, maridos, irmãos com dependência química. Entretanto, como diz no regulamento da casa, só é realizada a matrícula de pessoas voluntárias ao tratamento. A seleção é feita conforme o espaço disponível e, quase todos que a procuram, são ajudados. Muitos, inclusive, já aparecem lá com mala, sendo difícil, de acordo com a fundadora, dizer não. Muitas vezes, não há espaço suficiente, mas eles pedem um cantinho qualquer, que seja o espaço para colocar um colchão no corredor. No momento da entrevista é investigado se a pessoa tem problemas judiciais, pois em algumas situações a Casa foi buscada como “refúgio”, um lugar onde as pessoas poderiam esconder-se da polícia.

Os “alunos” (como os internos são chamados, de acordo com os regulamentos que tivemos acesso) têm sua bagagem revistada quando chegam e quando saem da Casa e nos primeiros dez dias de tratamento eles não têm contato com seus familiares ou amigos. Em caso de desistência ao tratamento, a Casa só libera o interno após notificarem a família ou responsável.

A fundadora pede uma contribuição financeira dos familiares, mas, de acordo com ela, a maioria deles diz não ter como ajudar. Muitos dizem simplesmente não ter dinheiro algum, outros afirmam que o dinheiro que têm será usado para pagar dívida com o tráfico, entre outras falas. Assim, segundo a entrevistada, a Casa sobrevive de doações. Por conseguinte, muitas contas estão atrasadas.

Permanece no local um número não definido de pessoas (por volta de 35, que algumas vezes, chegou a ser 50), que, por falta de espaço e de mobiliário necessários, dormem em colchões no chão do terraço ou no térreo. As atividades que obrigatoriamente eles têm que cumprir são a participação em cultos e a realização de tarefas domésticas como cozinhar, lavar, arrumar a casa. Nestas, eles são orientados por monitores, homens internos há mais tempo, que muitas vezes já passaram pelo sítio e finalizaram o tratamento.

Sem mais atividades, eles passam a maior parte do tempo dormindo. Por vezes, voluntários vão oferecer palestras, oficinas, aulas, entre outras atividades, mas no momento em que realizamos a intervenção, somente algumas mulheres iam até o local ministrar aulas de português, além de nós, que realizamos intervenção psicológica em grupo.

Segundo os informativos que tivemos acesso, na Casa não é permitido o uso de cigarro, álcool ou qualquer outra droga; remédio só com orientação médica. Não é permitido o uso ou posse de aparelho celular; não é permitido sair desacompanhado por alguém da casa; não é permitida a posse de dinheiro ou documentos e a troca de pertences entre os “alunos”. Depois de dez dias de tratamento, eles podem receber telefonemas de amigos ou familiares às quintas-feiras e fazer ligações, quando autorizados, às terças-feiras. As visitas de familiares ou de amigos acompanhados só são permitidas aos domingos, sendo que não é permitido passar dinheiro aos alunos; qualquer objeto que a família traga para eles deve ser entregue à diretoria (caso seja alimentos, pede-se para que se traga em quantidade suficiente para todos). Não é permitido aos parentes e amigos emprestar o celular aos “alunos” ou fazer ligações a pedido deles; não é permitido fumar nem trazer cigarro ou bebida; não é permitida a intimidade entre casais nas dependências do Instituto. Aconselha-se ainda ao visitante que problemas que possam prejudicar o tratamento não sejam levados aos internos. Além disso, é recomendável que os familiares participem dos cultos aos domingos, às 19 horas, na Casa.

### 3.2 OS ENCONTROS

Foram muitos os bons encontros<sup>9</sup> vividos naquele terraço, mas faremos apenas alguns recortes das nossas conversas.

Apesar de estarmos cientes de que a Casa tratava-se de um espaço religioso, os primeiros encontros foram bem estranhados pela maioria de nós, estudantes de Psicologia. Percebemos logo no primeiro dia que os participantes do grupo viam aquele espaço, por nós proposto, como religioso, como mais um dos vários cultos que ocorrem no estabelecimento. Palmas e gritos de “Glória a Deus”, característicos de cultos pentecostais, compuseram o cenário no primeiro encontro. Porém, a nossa maior

---

<sup>9</sup> Bom encontro seria para Espinosa “que afeta, combina, modifica e aumenta a potência de agir de um corpo (...)” (ROLNIK, 1995 *apud* ROCHA, 2006).

questão foi em relação à dificuldade dos usuários falarem de si, suas relações na vida. Eles falavam muito em Deus, muito das experiências e conhecimentos bíblicos que eles adquiriram no local.

Assim, vimos que a instituição<sup>10</sup> religião atravessa o estabelecimento, afirmando formas de ser, estar e existir. Ela também produz *experts*, ou seja, pessoas que dizem, só elas, que conhecem sobre a vida, sobre os caminhos da abstinência, que conhecem os passos a serem dados, assumindo a forma de pastores, missionários, monitores que já foram usuários da casa e até mesmo internos. Produz-se um saber hegemônico/verdadeiro, que muitas vezes, abafa a voz do coletivo acerca de sua própria vida, de suas necessidades, de seus desejos e limitações.

Assim, estando em um local de caráter religioso, nossa presença propondo novas formas de se pensar “a cura”<sup>11</sup> da dependência química, que não a religiosa, já se caracteriza como movimento instituinte. O entendimento deles, no segundo encontro, de que nossa atividade não seria mais um culto ou pregação e o término de falas como “*Glória a Deus*”, a cada vez que alguém dizia algo que eles concordassem, fala desse movimento, que permite diferenciações e possibilidades distintas de se pensar e enfrentar as questões vivenciadas cotidianamente.

A partir desse segundo encontro, em cada início de grupo, ao explicar qual seria nossa proposta para aquele dia, sempre colocávamos a questão de “nosso grupo como espaço não religioso”. Dessa forma, os internos entenderam a proposta e tentavam não falar de religião ao longo daquela hora em que estávamos com eles. Ao final, porém, sempre faziam uma oração de agradecimento a Deus por aquele momento ter acontecido e por nossa presença na casa. Quando essas orações aconteciam ou quando alguém começava a falar de religião durante o encontro, o grupo (tanto nós quanto eles, mas mais nós do que eles) incomodava-se e o desconforto da nossa parte era imenso. Entretanto, um dia, algo interessante aconteceu, que fez mudar nossas explicações ao início dos encontros. Um participante disse ser impossível não falar de sua vida sem falar de Deus, pois Ele compõe parte importante da mesma e, que aquela casa era um espaço em que eles falavam muito sobre o tema. Essa fala analisadora<sup>12</sup> foi uma indicação para nós de que não tem como separar essas pessoas do contexto em que vivem. A partir de então, passamos a dizer que não estávamos na casa para falar de religião, que nossa proposta era outra, pois eles já tinham muitos cultos que tratassem da religiosidade; que estávamos lá para falar da vida, dos sentimentos, das angústias, das vontades, dos papéis sociais, que não éramos contra a religião (como não somos), mas que queríamos construir um espaço diferente dos que eles conviviam na casa. Passou a haver uma

---

<sup>10</sup> Em Análise Institucional, o termo Instituição tem o sentido de “árvores de decisões lógicas que regulam as atividades humanas, indicando o que é proibido, o que é permitido e o que é indiferente. Segundo seu grau de objetivação e formalização, podem estar expressas em leis (princípios-fundamentos), normas ou hábitos. Toda instituição compreende um movimento que a gera: o instituinte; um resultado: o instituído; e um processo: da institucionalização” (BAREMBLITT, 2002, p. 156).

<sup>11</sup> Apesar de não entender a cura como um fim e sim como um processo contínuo, usamos aqui este termo fazendo uma alusão à passagem bíblica que dá nome ao estabelecimento. Entendemos a cura como um tratamento, que se dá cotidianamente no enfrentamento de questões que perpassam constantemente as nossas vidas.

<sup>12</sup> Analisador é um conceito/termo usado pela Análise Institucional. O analisador é quem produz a análise, podendo ser falas, acontecimentos, etc. Pode acontecer naturalmente ou ser construído, ou seja, um “dispositivo inventado e implantado pelos analistas institucionais para propiciar a explicitação dos conflitos e sua resolução”. (BAREMBLITT, 2002, p. 136).

clareza dos entrecruzamentos sociais, das pertenças grupais que atravessam nossas vidas, ou seja, da multiplicidade de pertencimentos que atravessam os nossos modos de ser e estar no mundo, das relações que estabelecemos e que são multidimensionais, transversais. Assim, as falas sobre religiosidade passaram a não nos incomodar tanto quanto nos incomodavam antes, embora esse incômodo não tenha cessado por inteiro, pois, enquanto estudantes de Psicologia, e alguns de nós evangélicos também, queremos afirmar que estamos ali fazendo e aprendendo psicologia.

Por duas vezes, os participantes pediram-nos que falássemos qual era nossa relação com as drogas. Uma das vezes, o rapaz que nos perguntou justificou que o fato era curiosidade de todos da casa e, se déssemos a resposta, a relação de confiança seria maior entre eles e nós. Então, falamos sobre nossas experiências com as drogas. Dizendo sobre essas experiências, apontamos para uma não separação entre psicólogo (cientista, detentor de saber) e seu objeto de estudo. Rompendo com essa neutralidade, pensamos qual a nossa implicação<sup>13</sup> frente às questões que discutimos, que lugar ocupamos e como lidamos com essas instituições que são a todo momento atualizadas em nossas práticas e discursos.

Um fato que desde o início chamou-nos atenção foi a diferenciação que os participantes dos nossos encontros faziam entre o dentro e o fora da casa. O dentro é caracterizado como lugar de purificação, lugar ideal, possuidor somente de características positivas. Já o fora, é seu oposto, lugar de pecado, do mal, em que imperam as desgraças e as coisas ruins da vida. Fato que dificulta o retorno para o fora, processo que um dia precisará acontecer, e o reconhecimento da casa apenas como lugar de passagem.

Quando as pessoas vêm pra cá, elas passaram muitas coisas ruins lá fora... Por isso, a maioria de nossas lembranças são ruins. Mas é claro que o mundo lá fora tem um lado bom. Somos nós que fazemos o mundo lá fora!

Eu me sinto bem do lado da irmã M., não me sinto bem quando volto para casa, eu não sinto saudades de casa, de meus irmãos, nem para o abrigo eu tenho vontade de voltar. Eu tenho vontade de ficar aqui.

Como esse discurso era recorrente, levamos como dispositivo uma dinâmica que consistia em, com um giz, desenhar no chão as coisas de dentro e de fora da casa. Assim, fizemos uma linha no chão, dividindo-o em duas partes, sendo que uma representava dentro da casa e, outra, fora. Pedimos então que eles desenhasssem em cada lado coisas que simbolizavam os respectivos lados. Um analisador apareceu quando um dos internos desenhou as drogas:

Não era para ter desenhado isso! [desenharam uma garrafa de cerveja e um cigarro]. Eu acho que isso não era nem pra ser lembrado, porque faz mal pra gente. Teve um aí que queria até desenhar uma latinha [referindo-se ao craque]. Do meu ponto de vista, só devemos lembrar de coisas boas.

---

<sup>13</sup> “A implicação define-se como o processo que ocorre na organização analítica, em sua equipe, como resultado de seu contato com a organização analisada. É ao mesmo tempo, um processo político, econômico, social, etnológico heterogêneo que deve ser examinado em todas as suas dimensões. Por outra parte, não é apenas uma reação da equipe interventora ao contato com o objeto de análise. Ela pode até ser prévia a qualquer contato. Não começa “no cliente” e é, isso sim, uma interinfluência recíproca, simultânea, que faz parte integrante do processo de análise da organização” (BAREMBLITT, 2002, p. 136).

Por entendermos que a Casa Missionária não é um lugar isolado da sociedade, tentamos trazer em nossas discussões formas de pensar que não tenham esse caráter maniqueísta – o dentro e o fora, o bem e o mal, a vítima e o culpado, o certo e o errado – mas sim, formas de entendimento da realidade que nos levem a perceber os entrecruzamentos sociais, as questões sociais produzidas no meio em que estamos inseridos. Dessa forma, longe de entender o “fora da casa” como algo a ser temido, buscamos refletir outras formas de enfrentamento dessa realidade que pudessem ser boas, agradáveis e que atendessem aos anseios de cada um em suas particularidades.

Outra questão que pode ainda ser levantada é a de que a sociedade marca para sempre o usuário de drogas. Muitas vezes, por conta de muitas recaídas, familiares, amigos e vizinhos tratam essas pessoas como eternas culpadas, dando demonstrações de desconfiança diariamente. Ao saírem da casa, os que voltarem a usar drogas são considerados pela sociedade “fracassados”, pois “não creram em Deus”, “não tiveram muita fé”, enquanto aqueles que não fizeram uso de drogas novamente serão os “vitoriosos”, mas sempre lembrados de seu passado “negro”. Contudo, só se poderiam conhecer esses “vitoriosos” após a saída da casa e a entrada no “mundo” novamente. Isso nos afetou muito porque o que víamos (vemos e tentamos fazer que eles reconheçam) não era um grupo de fracassados, mas verdadeiros batalhadores, com diversas vitórias alcançadas; que o simples fato deles pensarem em largar as drogas já era uma grande conquista e o quanto eles são fortes e têm lutado só estando ali, vivendo longe de familiares e amigos.

A gente está se preparando para sair, mas a sociedade tem que se preparar para nos receber também [...] a gente está aqui para enfrentar o outro, para quando eu chegar na casa do outro para uma festa, ele não esconder as coisas com medo de eu roubar, mas eu poder ficar “de boa”. Pra quando eu chegar e sentar lá atrás, ele me chamar para ir pra frente. A gente também tem nosso lugar.

Gente, esconde o DVD! Ele está voltando!<sup>14</sup>

Se quiser, tem um quatinho nos fundos da casa.

Se eu for o que as pessoas querem que eu seja lá fora, é melhor que eu mate, pois eu não vou conseguir!

Como essa linha que separa o “dentro” do “fora” da casa não é fixa, é apenas imaginária, essas cobranças não acontecem somente quando retornam para seus lares, mas essas marcas também se fazem presentes na casa e nos próprios “alunos” que buscam ajuda.

Para finalizar essa composição de análises sobre os momentos em que estávamos na casa, relataremos um fato interessante vivido logo no início de 2008. Um usuário perguntou-nos, assim que subimos, se iríamos fazer atendimento individual. Respondemos que não. Ele perguntou o porquê e nós respondemos, entre outras coisas, que apostávamos naquele espaço de grupo, que a fala de muitos poderia ser mais construtiva que a fala de dois, que a experiência de cada um poderia ser importante para ajudar a dar forma a diferentes caminhos, diferentes saídas; que não gostaríamos de

<sup>14</sup> Falas em uma dramatização feita por eles, em que o mostram-se na volta para casa.

assumir a posição de detentores do saber e relegar a eles a de submissos a esse saber, mas o que podemos construir esse saber coletivamente.

Isso surgiu como um analisador para o grupo, visto que colocou em análise o que tem sido propagado e produzido, não apenas ali na casa, mas em diversos outros locais, quanto à atuação do psicólogo. Cabe aqui uma frase de Guilhòn de Albuquerque que Baremlitt (2002, p.62) faz uso: "Eu tenho o que te falta e, além disso, você não entende, não sabe em que consiste". Mas que de alguma forma essa demanda diz respeito a alguma coisa que já lhe fizeram acreditar que não tem e que o outro tem. Se há demanda por uma análise individual, precisamos entender que as demandas são construções de um tempo e espaço. Como nos aponta Barros (2007), em uma cultura do narcisismo em que reina um eu, tiranizado pela intimidação, havendo uma desconexão com o público, estar em grupo seria apostar no diferente, na não reprodução de modelos que são produzidos como ideais; seria uma forma de resistência, em que apostamos na força do coletivo, do estar junto pensando novas formas de vida. Eduardo Passos, em sua apresentação ao livro "Grupos", diz que "estar em grupo é se lançar em uma linha-de-fuga para além dos dualismos, para além das estratificações, das medidas-padrão, para além" e é nisso que nós também acreditamos.

#### **4 CONSIDERAÇÃO FINAIS**

A relação que temos estabelecido e construído na contemporaneidade com o universo das drogas chama-nos a atenção para o modo como lidamos com essa questão.

Neste artigo, apresentamos uma proposta de intervenção que não é aquela norteadada pela desintoxicação e abstinência. Usando o grupo como um dispositivo de intervenção, propomos um espaço de reflexão entre os participantes que nos permitisse discutir aspectos histórico-político-sociais que perpassam essa problemática. Acreditamos que esse tipo de proposta rompe com o que tradicionalmente foi construído e ainda é atualizado nas práticas psi.

Norteados por essa perspectiva, tendo como objeto de trabalho o homem e suas relações, nas intervenções que realizávamos discutíamos questões que falassem da vida como um todo e que afetam a pessoa a todo o momento, não apenas no nível das relações estabelecidas com a droga. Desse modo, apostávamos na potência de vida que existia entre os internos e pretendíamos resignificar a relação que esses tinham com a vida e também com as drogas, de modo que fosse possível produzir novas formas de se estar no mundo. Como aponta Rolnik (1995, p.1), tentamos "criar condições de escuta das diferenças que se agitam na constituição de nossa subjetividade".

Nas nossas intervenções, os participantes dos encontros falavam de um passado muito sofrido, seus corpos sendo fortemente marcados por maus-encontros. Diziam do descrédito das pessoas em relação a uma mudança de vida, de hábitos; falavam de julgamentos feitos a todo o momento por outros; descreviam desconfianças, humilhações. Procurávamos, porém, um "esquecimento", não negando a história, desconsiderando-a, mas arriscando sempre na capacidade de que, a partir dela, cada um conseguisse criar sentido para sua existência, inventando, singularizando-se. Refletíamos e buscávamos potencializar a criação de outros vínculos e possibilidades de ser e estar no mundo a partir da potência do próprio sujeito.



Finalizamos esse artigo com a fala de um dos internos da instituição, a respeito das intervenções que realizamos, fala que diz do que não pode ser descrito, mas sentido.

*O trabalho de vocês nos estimula! É um trabalho de reconhecimento! O fato de vocês estarem vindo aqui significa que esse trabalho atraiu. Há algo carismático nisso! A experiência de vocês estarem aqui conosco dividindo conhecimento é importantíssimo para a geração futura [da casa]. O trabalho que vocês estão fazendo vai ter alguma repercussão para a geração vindoura. Isso vai produzir algo de positivo. Vocês estão mexendo com a obra de Deus. Isso vai trazer benefícios para vocês também, vocês estão divulgando um trabalho celestial. É um trabalho muito importante, não podemos definir tecnicamente, mas podemos sentir.*

## 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAREMBLITT, G. F. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 5 ed. Belo Horizonte: Instituto Felix Guattari, 2002.

BARROS, R. B. **Grupo, a afirmação de um simulacro**. Porto Alegre. Sulina/Editora da UFRGS, 2007.

FERRI, C. P.; LARANJEIRA, R. R.; DA SILVEIRA, D. X.; DUNN, J.; FORMIGONI, M. L. O. S. **Aumento da procura de tratamento por usuários de crack em dois ambulatórios na cidade de São Paulo: nos anos de 1990 a 1993**. Rev. Assoc. Med. Bras. [online], v. 43, n. 01, 1997.

LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. 3. ed. São Paulo: Editoria Hucitec, 2008.

RIBEIRO, M., DUNN, J., SESSO, R., DIAS, A.C., LARANJEIRA, R. **Causa mortis em usuários de crack**. Rev Bras Psiquiatr., v. 28, n. 03, 2006, 196-202.

ROCHA, M. L. Identidade e diferença em movimento: ressonâncias da obra de Deleuze. **Rev. Dep. Psicol.,UFF**, Niterói, v. 18, n. 2, 2006.

ROLNIK, S. O mal-estar na diferença. **Anuário Brasileiro de Psicanálise**, n. 3, 1995, 97-103.

ROTELLI, F. Onde está o senhor? **Revista Saúde e Loucura**, n. 3, 1991.

SANCHEZ, Z. V. M.; NAPPO, S. A. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, 2008.

UNITED NATIONS. **World Drug Report**. Office on Drugs and Crime. 2008.

Disponível em

<[http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR\\_2008/WDR\\_2008\\_eng\\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf)>

Acesso em 26 dez. 2008.

## O CONCEITO DE FANTASIA EM SIGMUND FREUD E JACQUES LACAN

Dalton Demoner Figueiredo<sup>1</sup>

### RESUMO

Aborda-se algumas considerações de Sigmund Freud e Jacques Lacan a respeito da fantasia, dando ênfase a sua gênese e função para o sujeito. Assim, retomamos os três tempos da fantasia trazidos por Freud e as duas operações lógicas, que constituem o articulador entre o sujeito e o objeto *a*, presentes no matema da fantasia elaborado por Lacan, a saber: a alienação e a separação.

**Palavras-chave:** Fantasia. Psicanálise. Alienação. Separação.

### ABSTRACT

Discusses some considerations of Sigmund Freud and Jacques Lacan about the fantasy, emphasizing its genesis and function to the subject. Thus, we return to the three times fantasy brought by Freud and the two logical operations, which constitute the articulation between subject and object, present in matheme fantasy elaborated by Lacan, namely alienation and separation.

**Keywords:** Fantasy. Psychoanalysis. Alienation. Separation.

---

<sup>1</sup> Psicólogo e Psicanalista. Doutorando em Psicanálise, Saúde e Sociedade – RJ. Coordenador da Saúde Mental na Prefeitura Municipal de Jaguaré – ES. Docente do Curso de Psicologia da Faculdade Capixaba de Nova Venécia. E-mail: [daltondemoner@gmail.com](mailto:daltondemoner@gmail.com)

A fantasia é um conceito importante no escopo da teoria psicanalítica desde Sigmund Freud - no tratamento das histéricas que, apresentavam-se como forçosamente submetidas ao desejo do Outro - com uma realidade que não pode ser considerada fatural, mas sim psíquica. Ele pode localizar aí, a criação de um sujeito que traumatiza e faz sintoma. Assim, fixando o sujeito em um instante eterno e inenarrável: instante em que ele (não) é tomado pelo desejo do Outro.

Começamos abordando Freud, especificamente seu texto *Uma criança é espancada*, em 1919, no qual ele aborda a fantasia na neurose, privilegiando a de espancamento, pois a notou recorrente em seus pacientes, sobretudo nos do sexo feminino. Embora, Freud deixe claro a obscuridade da fantasia, ele aponta algumas de suas características – e que separadamente serão retomadas.

A primeira delas é a presença de uma satisfação autoerótica, a geração de prazer ao próprio sujeito que cria a fantasia. Tal satisfação remete a um traço primário de perversão, ao qual o sujeito está fixado e que se destacou prematuramente da sexualidade infantil, caracterizada por uma perversidade polimorfa (FREUD, 1905/1980).

Para Freud (1905/1980), a perversão é um dos processos típicos da vida sexual da criança, sendo inicialmente levada para a relação com o objeto de amor incestuoso e, posteriormente, permanecendo como herdeiro da carga de libido do Complexo de Édipo que sucumbiu ao recalque. No caso da neurose, a perversão é interrompida, restando apenas um de seus traços, ao qual o sujeito se fixa e que permanece ao fundo de seu desenvolvimento sexual, retirando-lhe perpetuamente uma determinada quantidade de energia. Trata-se, assim, de um traço que não se desenvolve e que, enquanto satisfação autoerótica, persiste como resíduo ou cicatriz do Complexo de Édipo (FREUD, 1919a,1980).

Esse traço de perversão, além de encontrar como destino possível o recalque, o que o fará retornar sempre como compulsão nos sintomas, também pode vir a ser transformado em sublimação (FREUD, 1919a/1980).

Freud (1919/1980a) também afirma que a fantasia surge em análise como um relato hesitante e acompanhado de vergonha e culpa, mobilizando resistência. Esse relato remete a uma cena difusa que teria se passado na primeira infância – muito cedo – e que tem um efeito traumático sobre o sujeito.

Freud nos fala da fixação do sujeito a impressões corriqueiras e não excitantes para outras pessoas. Ao tentar recuperar em análise o seu surgimento, traça-se tão somente uma sequência de conexão causal que só pode interessar a um único sujeito. Vemos então que, a fantasia que interessa a psicanálise não é da ordem do universal, mas sim, do particular.

Freud, ainda, chama a atenção o fato de a fantasia portar um paradoxo: gera prazer, mas é também repugnante. Dito de outro modo: na fantasia o prazer está articulado ao desprazer. O analisando não relata a sua fantasia não porque não quer, mas porque esbarra em uma impossibilidade advinda da ação do recalque sobre o desejo. Assim, a fantasia não deve ser abordada apenas como um devaneio inconfessável, mas antes como uma reconstrução em análise que cerceia o desejo, passando por uma tentativa do sujeito de colocar na cadeia de significantes o que se apresenta como uma cena difusa.

No primeiro capítulo do texto *Psicopatologia da vida cotidiana*, Freud nos mostra claramente que o recalque não atua sobre a imagem, uma vez que é um significante esquecido (Signorelli), ao mesmo tempo em que a imagem dos afrescos desse pintor se vivifica na memória de Freud. Nesse sentido, nessa reconstrução, o que está disponível ao sujeito a princípio, é uma imagem ou cena que precisa vir a ser parcialmente sabida, na cadeia de significante, durante o trabalho analítico.

Freud salienta ainda que, “essas fantasias subsistem à parte do resto do conteúdo de uma neurose e não encontram lugar adequado na sua estrutura” (1919/1980a, p.230). Assim, revela-se uma característica importante da fantasia, qual seja: ela é uma estranha para o neurótico. Isso não é sem importância, na medida em que o estranho é aquilo que nos é familiar (FREUD, 1919/1980b). Na fantasia, o sujeito está dividido, pois se encontra diante de algo que o concerne, mas que ele vê como estrangeiro.

A fantasia não pode ser simplesmente narrada, mas precisa ser reconstruída na passagem da cena ao significante, do difuso à estrutura, passagem essa sempre incompleta, nunca totalmente satisfatória. Nessa reconstrução, Freud (1919/1980a) nos mostra que a organização sintática e gramatical, que aparece no discurso do analisando ao abordar a fantasia, sofre transformações no que diz respeito à relação com o autor, o objeto, o conteúdo e o significado. Ao se dedicar à descrição de como isso ocorre nas fantasias de espancamento das meninas, ele notou a existência de três tempos, e que são eles:

1º tempo: *uma criança é espancada*. Trata-se da primeira emergência da cena difusa em forma de relato. Nota-se que na frase que a criança espancada jamais é o próprio analisando/autor, o que leva Freud a afirmar que não se trata de uma cena masoquista. Apesar da identidade de quem bate seja obscura, sempre revela-se como um adulto, geralmente o pai.

2º tempo: *estou sendo espancada pelo meu pai*. Nesse momento do relato, a criança espancada coincide com o analisando/autor, o que leva Freud a tomar esse tempo como a emergência do masoquismo. O adulto que bate permanece o mesmo do primeiro tempo. Trata-se de uma cena que jamais teve existência real, nunca consciente, isto é, uma construção da análise, que ele qualifica como necessária.

3º tempo: *provavelmente estou olhando*. O adulto que bate e a criança espancada são substituídos por equivalentes e o analisando/autor aparece apenas no lugar de quem olha, não coincidindo com a criança espancada. Há a presença de excitação sexual masturbatória e de um caráter sádico manifesto.

Freud considera o masoquismo, nesse momento de sua obra, que emerge no segundo tempo da fantasia, como um substituto de um masoquismo primário, movido pelos ciúmes advindos dos amores incestuosos da infância e recalçados durante o Complexo de Édipo. Assim, esse sadismo ele reconhece no primeiro tempo devido ao fato de nele outra criança estar sendo espancada. Embora, no segundo tempo a fantasia seja declaradamente masoquista, ela substitui e realiza, sem realizar, o sadismo que foi recalçado. Destaco aqui, então, mais uma característica importante da fantasia: ela realiza, sem realizar, um desejo.

Em relação à terceira fase da fantasia: *provavelmente estou olhando*, Freud ressalta que o analisando/autor aparece quase como um espectador. Mas, é preciso considerar que essa outra criança deve ser tomada como seu duplo, pois o substitui na configuração da cena do tempo

anterior, o que torna a satisfação nesse terceiro tempo da fantasia também essencialmente masoquista.

Freud, nos três tempos da fantasia, acaba por encontrar praticamente nas três cenas, o sadismo e o masoquismo. Nesse momento, ressalva seja dita, Freud considera que o masoquismo é uma sadicização de si mesmo. Mais tarde – cinco anos depois – em *O problema econômico do masoquismo* (FREUD, 1924/1980), ele inverte essa proposta, afirmando a existência de um masoquismo *erógeno* ou *primário*, em que a dor e o sofrimento são fins em si mesmo.

Trata-se de uma concepção já pautada em sua descoberta da *pulsão de morte*, em *Além do princípio do prazer* (FREUD, 1920/1980). Assim, em tal concepção, o sadismo surge a partir de uma inversão da organização sexual *autoerótica primordial masoquista* e, posteriormente, em virtude do *recalque*, retorna ao sujeito enquanto masoquismo secundário. De tal modo que, a partir de tais afirmativas, pode-se ressaltar que: a fantasia é essencialmente masoquista, envolvendo o corpo do sujeito em uma cena de sofrimento prazeroso e de submissão ao desejo do Outro.

Em análise – na experiência analítica – que o analisando só pode, via de regra, fazer essa passagem da cena difusa para a cadeia de significantes na ordem inversa da apresentada por Freud, isto é, por retroação. Isso porque, ao pensarmos o início do relato no terceiro tempo – *provavelmente estou olhando* – configura-se como narrador onisciente. Apesar, de ser um disfarce, uma vez que há a substituição por seu duplo, ou seja, a outra criança. É uma construção da análise, necessária e a mais importante, ressalta Freud (1919a/1980). É o momento de evidência do masoquismo, de uma relação prazerosa de submissão ao desejo do Outro, o que não é fácil para o analisando enfrentar.

É fato que, não é à toa que a posição de quem olha pode ser a última a ser construída, uma vez que essa posição requer uma torção e um encontro das duas pontas da fita da fantasia construída durante o percurso do sujeito ao longo desse tempo. Portanto, tal encontro permite ao sujeito reconhecer que não há dentro e fora, isto é, que aquele que está lá, apanhando e/ou batendo, está também aqui, olhando. Assim, olhar do lugar do qual se é visto não é qualquer coisa quando se trata de uma análise. É desse lugar que podemos nos dar conta da *cena fantasmática* e teorizar sobre o que nos é fundamental.

Ao percorrer, depois desse breve percurso, os escritos freudianos, partimos para os escritos lacanianos, pautadas principalmente nas aulas iniciais de seu seminário *La logique du fantasme* (LACAN, 1966-1967), mas também em alguns recortes de vários momentos de seu ensino que referem a esse tema.

No seminário *La logique du fantasme*, podemos acompanhar Jacques Lacan em sua pesquisa que gira ao redor da articulação lógica do fantasia. Buscando relacionar a sua estrutura à do significante, observando o universo do discurso a partir da lógica. Para isso, ele se pauta tanto na relação da fantasia com a escrita quanto na relação do pensamento com a linguagem e o inconsciente, relação essa fundada no fato de o sujeito estar barrado daquilo que o constitui, ou seja, o *significante*.

Lacan nos adverte para o fato de a fantasia, comumente tomada na psicanálise a partir do registro do imaginário, ser por ele abordada em relação a uma estrutura, ou seja, em relação à lógica. A seu ver, não há antinomia entre lógica e a fantasia, já que há lógica da fantasia, que ele escreve através do seguinte matema:  $\$ \diamond a$ .

Aqui, far-se-á um desmembramento desse matema com fins didáticos. À direita, encontramos o ‘objeto *a*’ que possui um valor lógico, ou seja, só adquire valor em uma relação. Portanto, não se trata, então, do imaginário a respeito do objeto - bom, mau, persecutório, etc - mas sim, daquilo que deve ser situado no campo do Outro como o que lhe falta. Trata-se aqui da constatação de que o universo do discurso não abarca todo o real, ou seja, há a castração do Outro.

É a falta de objeto que interessa à psicanálise, uma vez que ela é a própria mola da relação do sujeito com o mundo, basta lembrar que, a esse respeito, Lacan já vem discorrendo desde o seminário *As relações de objeto* (1956-1957/1995).

Quanto ao articulador lógico punção,  $\diamond$ , que se localiza no centro do matema, indica uma borda que se circunscreve num vazio, ou seja, é a moldura da fantasia que limita e ordena a realidade, uma realidade preponderantemente visual. A fantasia vela a subtração do objeto *a*, o que por estrutura não pode ser visto e, por outro lado, é tela, superfície que suporta o que se projeta sobre ela, sem a qual o desejo é vivido como abismo da angústia.

Lacan (1966-1967) aponta que ele pode ser lido de duas maneiras. A primeira obtém-se a partir de um corte vertical, decompondo-se nos símbolos matemáticos ( $<$ ), *menor que*, e ( $>$ ), *maior que*. A segunda maneira, à qual Lacan parece mais se ater nesse seminário, é obtida a partir de um corte horizontal, decompondo esse articulador nos seguintes símbolos da *lógica proposicional*: *conjunção* ( $\wedge$ ) e *disjunção inclusiva* ( $\vee$ ).

De maneira simples, a disjunção pode ser descrita como a transformação de duas frases em uma através do conectivo ‘ou’, de forma a não restar nem uma, nem outra das frases anteriores, mas apenas um composto. No caso, específico, da *disjunção inclusiva*, referida também pelo termo latino *vel*, um composto é verdadeiro se, e só se, pelo menos uma de suas frases componentes o for. Já a *conjunção* pode ser considerada como um ‘e’, que também permite formar um composto, embora preservando cada uma das frases separadamente.

Então, esta decomposição do articulador *punção*, por Lacan (1966-1967), revela o seu esforço por articular o sujeito,  $\$$ , ao objeto (*a*) de uma forma flexível. Isto porque, assim, impede uma confusão entre ambos. Trata-se de uma maneira de escrever tanto ‘ou o sujeito ou o objeto’ (disjunção inclusiva), quanto ‘o sujeito e o objeto’ (conjunção).

Afinal, o objeto *a*, adquire o valor em uma relação com a falta no Outro. Isso porque ele é suposto como o objeto que este demanda para satisfazer seu desejo, ou seja, o objeto que poderia completa-lo. Assim, “nos efeitos que respondem num sujeito a uma determinada demanda, vêm interferir os de uma posição em relação ao outro” (LACAN, 1958/1998, p.643). Trata-se, portanto, do objeto que saldaria a dívida da linguagem, que instituiu o sujeito, pois “alguma coisa tem que ser paga àquele que introduz seu signo” (LACAN, 1969-1970/1992, p.149).

Atender a essa demanda do Outro implica em uma relação do sujeito com o *objeto a* através da operação de disjunção inclusiva, uma vez que se há a presença do *objeto a*, o sujeito fica eclipsado, já que essa operação instituiu um *ou um ou um outro*. Podemos dizer que, nessa operação o resultado é um composto, um Outro completo, que incorpora o objeto e anula o sujeito, configurando-se assim um *nem sujeito nem objeto*.

Dizendo de outra maneira, a fantasia realiza a posição de objeto para fazer frente ao desamparo que a falta no Outro produz no sujeito, o qual não quer saber sobre a resposta negativa que já obteve para perguntar: *pode o Outro me perder?* (LACAN, 1964/1998). Tal resposta o sujeito obteve no próprio ato que inaugurou a sua existência, pautada em uma expulsão primordial que, embora o tenha exposto ao desamparo, também o livrou de permanecer como aquilo que resolveria a inveja do pênis de sua mãe, pois *o tornaria a encarnação do falo perdido de Osíris embalsamado* (LACAN, 1958/1998). Para fins de esclarecimento - no mito - Osíris foi esquartejado por seu irmão e, embora seus pedaços tenham sido juntados novamente, seu falo se perdeu e nunca foi encontrado.

Portanto, para tentar se garantir, o sujeito precisa oferecer-se como objeto, atendendo a demanda do Outro e supostamente saldando sua dívida para com ele. Mas, ele também precisa não quitar essa dívida de vez, caso contrário, ele desaparece enquanto sujeito, ficando restrito a um prolongamento narcísico do Outro. É isso que introdução da operação da conjunção permite, pois de alguma maneira se assegura uma forma de ser e de concomitantemente não ser o *objeto a*, uma reversibilidade.

Freud (1919/1980) já sinalizava isso ao afirmar que a fantasia realiza, sem realizar, o desejo. Vemos, então, no matema da fantasia a escrita desse paradoxo: o sujeito realiza ( $\vee$ ), sem realizar ( $\wedge$ ), a sua entrega ao Outro como objeto.

Lacan (1966-1967), dando mais um passo, acrescenta que é necessário, porém, que algo esteja pronto para portar a fantasia, que haja um *prêt-à-porter*. Esclarecendo um pouco isso, pois ele afirma que, é *necessária* uma existência de fato (a do vivente) para a *possibilidade* de uma existência lógica (a do falante). Vemos que ele está aí introduzindo duas das categorias da *lógica modal*, respectivamente: o necessário (sempre é) e o possível (às vezes é).

Na lógica modal, ainda, o símbolo,  $\diamond$ , significa: *é possível que*, o que nos revela algo importante visado por Lacan com a criação do matema da fantasia: deixar claro que ela se inscreve logicamente enquanto possibilidade. O *necessário*, embora condição para, não garante o *possível*, ou seja, nem sempre uma existência lógica advém onde era uma existência de fato. Porém, pelo contrário, o possível atesta a existência do necessário, o qual é deduzido logicamente, por retroação.

Trata-se de uma implicação existencial, em que o necessário aparece como aquilo que teria estado lá, o que remete a um tempo lógico e não cronológico. “Um sujeito emerge, o sujeito barrado, como qualquer coisa que vem de um lugar onde ele está supostamente inscrito, para outro lugar em que ele vai se inscrever novamente” (p.18).

Em outras palavras, há uma existência de fato, aquela que sempre é quando se trata do sujeito, que é suposta como antecedendo logicamente tudo aquilo que concebemos a partir da operação da identificação especular e dos destinos edípicos. Essas últimas inauguram a existência de um sujeito barrado,  $\$$ , regida pela lógica do significante, aquela que às vezes é e que sucede logicamente o sujeito que teria estado lá, em sua inefável e estúpida existência.

Esse necessário da existência de fato pode ser tomado, então, como o *prêt-à-porter*, o que estava ali de pronto para falar (LACAN, 1966-1967). Para abordá-lo, Lacan se refere aos objetos pulsionais: o seio, as fezes, o olhar e a voz. Enquanto destacáveis do corpo, os objetos pulsionais podem ser intercambiáveis, entrarem em uma economia de troca com o outro. Eles

são aquilo que do corpo se presta a uma existência lógica que se constitui por relações que criam os próprios elementos que nela se relacionam.

Assim, na existência lógica, não é o corpo todo que se presta à relação com o Outro, já que apenas um objeto é destacado desse corpo e doado com o Outro, na busca de completa-lo. Trata-se do *objeto a*, através do qual o sujeito se preserva de uma doação integral que o eclipsaria enquanto sujeito. Há assim, dois momentos lógicos, que serão nomeados aqui como destacamento e doação, nos quais nos deteremos de agora em diante.

A operação de destacamento, de extração de um objeto pulsional, parece constituir o necessário a que Lacan remete, o *prêt-à-porter* a fantasia. Trata-se de uma primeira operação de corte, sem dúvida. Mas, apenas esse corte não constitui o *objeto a*, uma vez que a sua constituição requer também a doação dessa parte do corpo ao Outro, o que pode ocorrer ou não. Essa doação é o início de uma existência lógica, já pautada pelo significante, dentro de uma relação onde surge o valor desse signo cristalizado do desejo do Outro que é o *objeto a*.

Assim, o desejo do sujeito é o desejo do Outro, que se apresenta como uma enunciação onipresente e marcada nos enunciados que lhe darão corpo como demanda. Quanto a isso, Lacan já afirmava em *A direção do tratamento e os princípios de seu poder*. E em *La logique du fantasme*, Lacan afirma que o *objeto a* resulta de duas operações lógicas. A primeira delas é a alienação, bastante trabalhada por ele no seminário sobre os quatro conceitos fundamentais. Para abordar a alienação, Lacan (1964-1988) lança mão da operação de reunião, ou soma lógica, oriunda da *Teoria dos Conjuntos*, equivalendo-a à disjunção inclusiva,  $\cup$ , da *Lógica Proposicional*. Através de um diagrama de *Euler-Venn*, ele representa a alienação, mostrando-nos a escolha forçada do sujeito, conjunto A, diante do desejo do Outro, conjunto B, ou seja, uma escolha que conduz o sujeito ao eclipse, como comentado há pouco:

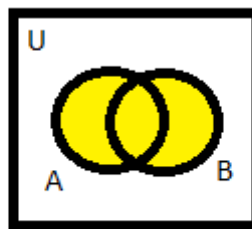


Figura 1: A reunião ou soma lógica

Já a conjunção ( $\wedge$ ) entre  $\$$  e *a* se revela, na *Teoria dos Conjuntos*, como uma interseção ou produto lógico. No diagrama abaixo notamos como a relação dos dois conjuntos não comporta o eclipse do sujeito, conjunto A, pois restringe a sua relação com o Outro, conjunto B, apenas a um ponto de interseção:



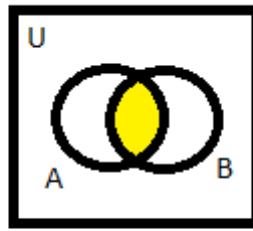


Figura 2: A intersecção ou produto lógico

Recorrendo ao teorema de *Augustus de Morgan* (1806-1871) – introduziu os fundamentos da lógica simbólica ou moderna, formulando leis que introduze a negação como essencial na lógica. Desenvolveu um par de regras complementares usadas para converter a operação OU em E, e vice-versa – Lacan (1966-1967) nos mostra que, através da quebra da barra da negação introduzida nas operações lógicas de reunião e intersecção, é possível transformar a reunião entre dois conjuntos em uma intersecção entre esses mesmos conjuntos. Desse modo, há como passar da alienação para uma outra forma de relação do sujeito com o Outro: a separação, que permite a preservação do sujeito.

Tal formulação é desenvolvida por Lacan (1964) em *Posição do Inconsciente*, quando ele resgata a origem etimológica do verbo *separar*, que advém do latim *separare*, desunir, dividir, apartar. Nessa ocasião, Lacan joga com esse termo latino, transformando-o em ‘*se parere*’, se parir, se produzir. Com isso, podemos dizer que a operação da separação marca uma de(cisão) do sujeito por se articular ao Outro sacrificando não todo o seu ser, mas apenas uma parte de seu corpo, ou seja, o *objeto a*.

A lógica da fantasia, portanto, comporta a alienação e a separação, configurando-se como uma escrita que se repete porque é a própria lógica de um sujeito, isto é, a sua invenção para se haver com a castração do Outro sem, no entanto, a ele se entregar ou dele se apartar completamente.

Entretanto, embora Lacan (1966-1967), nos traga um matema que vale para toda e qualquer fantasia na neurose, é claro que a maneira como o sujeito se doa e se furta, o seu clichê estereotípico ou a sua erótica, é da ordem do singular, precisando ser reconstruída em análise, como já apontava Freud (1919a/1980).

Por outro lado, como afirmar Lacan (1966-1967) essa escrita se encontra recalçada, ou seja, ela não pode ser lida porque não significa nada para o leitor. Ela se apresenta tal qual os hieróglifos antes de sua decifração. Um trabalho de passagem da imagem ao significante para a sua decifração. É esse também o resultado do sujeito em uma psicanálise. Mas, nessa tessitura, nem tudo passa às palavras e ele é fadado insistentemente a dar de encontro com aquilo que não conhece: a teia do real que ninguém tece.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREUD, Sigmund. (1980). A psicopatologia da vida cotidiana. In: S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., vol.6). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1901).

\_\_\_\_\_. (1980). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., vol.7). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).

\_\_\_\_\_. (1980). Escritores criativos e devaneio. In: S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., vol.9). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1908).

\_\_\_\_\_. (1980). A dinâmica da transferência. In: S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., vol.12). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912).

\_\_\_\_\_. (1980). Conferências introdutórias sobre a psicanálise. In: S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., vol.16). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917).

\_\_\_\_\_. (1980). Uma criança é espancada: uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais. In: S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., vol.17). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1919a).

\_\_\_\_\_. (1980). O estranho. In: S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., vol.17). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1919b).

\_\_\_\_\_. (1980). Além do princípio do prazer. In: S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., vol.18). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920).

\_\_\_\_\_. (1980). O problema econômico do masoquismo. In: S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., vol.19). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1924).

LACAN, Jacques. (1966-1967). Le séminaire de Jacques Lacan. Livre 14: la logique du fantasme. Seminário Inédito.

\_\_\_\_\_. (1988). O seminário de Jacques Lacan. Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Seminário ministrado nos anos de 1964).

\_\_\_\_\_. (1992). O seminário de Jacques Lacan. Livro 17: o avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Seminário ministrado nos anos de 1969-1970).

\_\_\_\_\_. (1998). O seminário de Jacques Lacan. Livro 4: as relações de objeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Seminário ministrado nos anos de 1956-1957).

\_\_\_\_\_. (1998). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: J. Lacan, *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Seminário ministrado nos anos de 1958).

\_\_\_\_\_. (1998). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: J. Lacan, *Escritos* (pp. 591-652). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Seminário ministrado nos anos de 1958).

\_\_\_\_\_. (1998). Posição do Inconsciente. In: J. Lacan, *Escritos* (pp.843-864). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Seminário ministrado nos anos de 1964).

\_\_\_\_\_. (2003). A identificação. Recife: Centro de Estudos Freudianos de Recife. (Seminário ministrado nos anos de 1961).

## TEORIA DO REFORÇO, CONTROLE DE ESTÍMULOS E MODELO DE SELEÇÃO PELAS CONSEQUÊNCIAS – TRÊS VIAS PARA A PERSONALIDADE

Douglas Vieira de Freitas<sup>1</sup>

### RESUMO

A personalidade como campo de estudo da Psicologia foi indiretamente ignorada pelos primeiros psicólogos experimentais. Nos dias de hoje, alguns teóricos afirmam em suas publicações que Skinner não possuía uma teoria da personalidade consistente por não considerar fatores do mentalismo na Psicologia. Este artigo tem por objetivo fazer um levantamento bibliográfico sobre os postulados de Skinner com o intuito de levantar reflexões acerca desta temática e apresentar um modelo multifatorial responsável pela construção da personalidade acerca de três vias de aquisição de comportamentos, sendo elas: Teoria do Reforço, Controle de Estímulos e Modelo de Seleção Pelas Consequências. Os resultados obtidos mostraram a teoria de Skinner oferece um modelo multifatorial que obedece ao conceito etimológico da personalidade.

**Palavras-chave:** Psicologia. Personalidade. Estudo.

### ABSTRACT

Personality as a field of psychology study was ignored indirectly by early experimental psychologists. Nowadays, some theorists argue in their publications that Skinner lacked a consistent theory of personality by not considering factors of mentalism in psychology. This article aims to review the literature on the postulates of Skinner in order to raise reflections on this issue, and present a multifactorial model responsible for the construction of personality on three ways of acquiring behaviors, namely: Reinforcement Theory; Stimulus Control, and Model Selection for the consequences. The results showed Skinner's theory provides a multifactor model that obeys the etymological concept of personality.

**Keywords:** Psychology. Personality. Study.

---

<sup>1</sup> Graduando em Psicologia pela Faculdade Capixaba de Nova Venécia – Multivix.

## 1 INTRODUÇÃO

A personalidade como objeto de estudo da Psicologia abrange um enorme campo de postulados teóricos. Esse campo de estudo que foi ignorado indiretamente pelos primeiros psicólogos experimentais. Como afirma Schultz e Schultz (2011):

Skinner não apresentou uma teoria da personalidade que possa ser facilmente contrastada e comparada com outras teorias discutidas no livro. Na verdade, ele definitivamente não apresentou uma teoria da personalidade, nem sua pesquisa tratou especificamente de personalidade. O seu trabalho tentou dar conta de todo comportamento, não apenas da personalidade, em termos concretos e descritivos. (p. 325).

Hoje a personalidade é referenciada por diversas abordagens, sendo elas: a Teoria Psicanalítica de Sigmund Freud, a Teoria Neopsicanalítica de Carl Jung, a Psicologia Individual de Alfred Adler, A Teoria da Autoatualização de Carl Rogers e também a teoria do reforço de B. F. Skinner.

### 1.1 A PERSONALIDADE

A Etimologia da palavra personalidade, de acordo com os estudos de Schultz e Schultz (2011), “vem da palavra latina *persona* que se refere à máscara utilizada pelos atores de uma peça. É fácil perceber como passou a se referir como à aparência externa, a face pública que mostramos aos que nos rodeiam”. (p. 06)

A personalidade, de uma maneira geral, diz respeito às nossas características externas e visíveis, aquilo que é mostrado, as características que distingue um ser humano de outro. (SCHULTZ; SCHULTZ, 2011). Essa concepção vai ao encontro da teoria comportamentalista de B. F. Skinner, pois o Behaviorismo Radical, além de considerar os eventos internos como pensamento e imaginação, tem como objeto de estudo os comportamentos observáveis. Cada abordagem concebe uma visão diferente sobre a personalidade. Algumas teorias dão mais ênfase ao ambiente, outras às questões mentalistas<sup>2</sup>. Este artigo irá enfatizar a *Teoria do Reforço* de B. F. Skinner que, diferente das teorias da personalidade focadas no mentalismo, irá entender a personalidade como produto de motivação externa, em que se apresenta através dos comportamentos aprendidos no decorrer da vida do sujeito, sendo este não passivo ao meio, mas sim mediado pela relação sujeito-ambiente.

### 1.2 BEHAVIORISMO

#### 1.2.1 PAVLOV (CONDICIONAMENTO CLÁSSICO)

Ivan Petrovich Pavlov, segundo Moreira e Medeiros (2007):

---

<sup>2</sup> Define-se na literatura behaviorista radical como mentalista qualquer enfoque psicológico (e, mesmo, antropológico, sociológico e biológico) que considere o comportamento como resultado de processos e/ou agentes internos e/ou de outra natureza ou substância distinta daquela da conduta a ser explicada (ZILIO, CARRARA, 2008, p. 399).

[...] foi um fisiologista russo que, ao estudar sobre reflexos biologicamente estabelecidos (inatos), observou que seus sujeitos experimentais (cães) haviam aprendidos novos reflexos, ou seja, os estímulos que não eliciavam determinadas respostas passaram a eliciá-las. Em sua homenagem, deu-se a esse fenômeno o nome de Condicionamento Pavloviano (p. 30).

Formulando a Teoria do Reflexo no início do Século XX, Pavlov apresentou três aspectos indissociáveis do Condicionamento Respondente: 1. A espécie animal responde aos estímulos do ambiente de forma incondicionada; 2. É possível condicionar a resposta a partir do emparelhamento de estímulos do ambiente com estímulos neutros, modificando o comportamento incondicionado; 3. Os estímulos neutros passam a ser estímulos condicionados (MARX; HILLIX, 1973).

Sendo assim, um *Estímulo incondicionado* (US), ou seja, alguma variável do meio externo provoca uma *Resposta* (R) automática no corpo do indivíduo. No caso do experimento realizado por Pavlov, apresentava-se a comida (US) para o cachorro e o mesmo salivava (R). No entanto, Pavlov percebeu que o cão havia associado a sua presença à apresentação da comida, fazendo com que a salivação acontecesse apenas com a presença de Pavlov, gerando assim, um *Estímulo Condicionado* (CS), ou seja, a presença de Pavlov. A salivação com a presença de Pavlov foi denominada *Resposta Condicionada* (CR). Pavlov, posteriormente, experimentou com outro *Estímulo Neutro* (NS), o barulho de um sino, tornando-o um Estímulo Condicionado, provocando uma resposta automática de salivação apenas com o tocar do sino (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

A descoberta de Pavlov serviu como base fundamental para a criação das teorias comportamentais posteriores que iriam se fundamentar em um pressuposto relacional, assim como a teoria do reforço de B. F. Skinner.

### 1.1.2 WATSON (BEHAVIORISMO METODOLÓGICO)

Segundo Baum (2008), a primeira versão oficial do Behaviorismo foi denominada Behaviorismo Metodológico, apresentada por John Watson que, baseando-se nos experimentos de Pavlov e o Reflexo Pavloviano, publicou seu artigo: *Psicologia como os behavioristas a veem* em 1913. Esta vertente de estudos se restringiu a estudar somente o comportamento que poderia ser observado, deixando de lado os aspectos tradicionais mentalistas da Psicologia.

Watson, partindo das ideias de Pavlov, demonstrou em seus experimentos que respostas emocionais podem ser condicionadas. Em seu experimento, denominado metodológico, Watson condicionou respostas de medo em um bebê chamado Albert. Esse experimento consistia em emparelhar o som estridente de uma barra de ferro (Estímulo Incondicionado) mediante a apresentação de um rato albino (Estímulo Neutro) que não eliciava resposta de medo. Após vários emparelhamentos, verificou-se que o bebê apresentava resposta de medo apenas com a presença do rato, ou seja, o rato tornou-se um Estímulo Condicionado para uma Resposta Condicionada de medo. Watson percebeu que o bebê emitia resposta de medo para estímulos fisicamente semelhantes ao rato, como coelho branco, barba branca e algodões. A esse fenômeno deu-se o nome de Generalização Respondente (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

A descoberta dos processos de Generalização foi uma importante contribuição de Watson para o Behaviorismo, sendo esta muito enfatizada na Teoria do Reforço de B. F. Skinner.

### 1.1.2 B. F. SKINNER (BEHAVIORISMO RADICAL)

A biografia de Skinner, apresentada por Schultz e Schultz (1981), relata que ele nasceu em Susquehanna, na Pensilvânia em 1904, onde foi educado com normas rígidas para que tivesse o comportamento que seus pais pensavam ser adequado, ou seja, ele foi educado para temer a Deus, a polícia e a opinião da sociedade. Seu pai, com o objetivo de lhe dar uma educação moral, o levou para conhecer cadeias públicas e prisões estatais. Esses eventos da infância de Skinner contribuíram para a formulação de sua teoria psicológica e sua visão das pessoas como sistemas comportamentais complexos. (SKINNER, 1971 *apud* SCHULTZ E SCHULTZ 2011).

Após uma frustrada carreira de escritor, Skinner fez doutorado em Psicologia e, baseando-se nos estudos de Pavlov e Watson, postulou a ideia do Comportamento Operante, tornando-se um psicólogo renomado (SCHULTZ, 2011). Segundo Hubner (2009), Skinner foi um dos psicólogos mais citados do século XX.

## 2 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

A escolha da temática deu-se devido ao fato de estudiosos atuais como Schultz e Schultz (2011) afirmarem que Skinner não possuía uma teoria concreta sobre a personalidade: “na verdade, ele definitivamente não apresentou uma teoria da personalidade, nem sua pesquisa tratou especificamente de personalidade” (p. 325).

Sendo assim, os objetivos deste estudo são: fazer um levantamento bibliográfico a respeito do behaviorismo de Skinner e sua relação com a personalidade humana; levantar reflexões acerca desta temática; e apresentar um modelo multifatorial responsável pela construção da personalidade acerca de três fontes de aquisição de comportamento, sendo elas: Teoria do Reforço; Controle de Estímulos; e Modelo de Seleção Pelas Consequências.

## 3 TRÊS VIAS PARA A PERSONALIDADE

### 3.1 TEORIA DO REFORÇO

A base da teoria de Skinner é que o comportamento pode ser controlado por suas consequências. Skinner enfatizou que o comportamento poderia ser condicionado mediante os reforços para desempenhar qualquer ação que fosse seguida por esse reforço. Semelhante à maneira como um experimentador controla o comportamento de um rato de laboratório (SCHULTZ, 2011).

Skinner diferenciou o comportamento respondente de comportamento operante. Sendo que o comportamento respondente envolve uma resposta automática produzida a partir de um estímulo específico e o comportamento operante é o comportamento emitido espontânea ou voluntariamente que atua no ambiente para modificá-lo. (SCHULTZ, 2011). Por exemplo:

tocamos piano para ouvir o som, caminhamos para chegar a um determinado local. Se o comportamento irá se repetir ou não, dependerá da consequência desse comportamento.

Partindo da teoria do condicionamento respondente, Skinner postulou que comportamentos operantes também podem ser condicionados e modelados através de reforços e aproximações sucessivas (o sorriso de aprovação dos pais pode reforçar o comportamento de uma criança, fazendo com que ela repita a ação que foi consequente do sorriso dos pais). Para os comportamentos complexos, Skinner apresentou o conceito de aproximação sucessiva que modela o comportamento desejado, pouco a pouco, através da apresentação de reforços. A fala é um exemplo de modelagem de comportamento, pois o bebê, durante o seu desenvolvimento, emite sons parecidos com palavras, sendo reforçado por seus pais quando se aproxima da palavra adequada (SCHULTZ, 2011).

### 3.2 CONTROLE ESTÍMULOS E DISCRIMINAÇÃO

A generalização de estímulos, postulada por Watson, foi uma contribuição bastante importante para as ciências comportamentais. O seu processo inverso, denominado *Discriminação*, foi um postulado essencial para se entender a personalidade através do Behaviorismo. Sendo citada por Skinner em um exemplo de um experimento com pombos:

Descrevemos a contingência dizendo que um *estímulo* (a luz) e a ocasião na qual uma *resposta* (estirar o pescoço) é seguida por um reforço (com alimento). Precisamos especificar os três termos. O efeito sobre o pombo é que finalmente a resposta terá maior probabilidade de ocorrência quando a luz estiver acesa. O processo através do qual isso acontece denomina-se *Discriminação*. (SKINNER, 2003, p. 119).

Ou seja, o ser humano ou qualquer outro animal, tende a discriminar certos estímulos do meio que servem como controle para determinados tipos de comportamento. Por exemplo: não tiramos a roupa em público, tendemos a falar baixo dentro da igreja, paramos o carro no sinal vermelho. A teoria do controle de estímulos é a segunda via que deve ser considerada em relação à teoria de Skinner e a personalidade humana.

### 3.3 MODELO DE SELEÇÃO PELAS CONSEQUÊNCIAS

O desenvolvimento da Teoria da Evolução serviu de base para a formulação das teorias comportamentais. Pois para a afirmação de um corpo teórico consistente é relevante considerar o ser humano como Bio, Psico e Social, sendo o biológico a base, pois a biologia humana dá a capacidade para o Homem pensar sobre si mesmo e sobre o meio, podendo modificá-lo e construir relações sociais. Bio envolve o corpo físico, as condições biológicas de um organismo. Psico é o campo psicológico desse organismo, ou seja, suas motivações, pensamentos e aprendizado. O Social é o meio em que esse organismo está inserido, sendo a cultura e as relações sociais.

Nesse sentido, é necessário considerar três aspectos fundamentais para se entender o comportamento humano e a personalidade, que segundo Skinner (*apud* BAUM, 2008) são a filogênese, a ontogênese e a cultura.



O primeiro tipo de seleção denominado Filogênese está voltado para o cunho biológico de toda a espécie humana. Sendo as características que são passadas no decorrer da evolução humana como parte de um patrimônio genético, ou seja, digestão, respiração, motricidade, fatores hormonais ou qualquer outra função biológica. O segundo tipo de seleção denominado Ontogênese está intimamente ligado ao comportamento operante, sendo as habilidades desenvolvidas no decorrer da história de um indivíduo de determinada espécie. O terceiro tipo de seleção é dado pela Cultura. A cultura oferece um conjunto de regras e valores que determinam quais comportamentos serão adequados ou não para determinadas situações. (SKINNER, 1980).

#### **4 DISCUSSÕES**

O Behaviorismo de Skinner não trabalha com a ideia de que existe um “Eu” interior dotado de forças que definem a personalidade. No entanto, torna-se negligente dizer que o ser humano não possui uma personalidade para o Behaviorismo. A personalidade se constrói através da relação do organismo com o meio. Sendo o meio, na proposta de Skinner, uma variável com maior influência.

A formação da personalidade, proposta por Skinner (2012), apresenta-se como um conjunto de comportamentos formados por um repertório construído ao longo da história de cada indivíduo. Essa construção não acontece do nada, ou seja, não existe uma entidade interna responsável pelos comportamentos, mas sim, acontece uma interação entre três vias: teoria do reforço, controle de estímulos e modelo de seleção pelas consequências.

O modelo de seleção pelas consequências como o campo maior do estudo do comportamento humano deve ser analisado dentro de três aspectos importantes, sendo eles: biológico, cultural e psicológico. A filogênese (biologia), para Skinner, não oferece características da personalidade como: se o pai é uma pessoa ruim, o filho também será ruim. A filogênese se trata de uma questão funcional do corpo. Por exemplo: se uma pessoa tem em sua genética uma maior capacidade para prender a respiração e esta pessoa entrar em contato com a atividade de natação atlética, presente em sua cultura (cultural), essa pessoa terá uma maior probabilidade de sucesso, favorecendo a aplicação de possível reforço social de satisfação pela vitória e conquista. Se isso acontecer, o seu comportamento de nadar terá maior probabilidade de se repetir. Então, a atividade de natação entrará para seu repertório de comportamentos e se tornará parte de sua personalidade que, conseqüentemente, levará a outros tipos de comportamentos que também se tornarão parte do repertório. O mesmo serve para uma pessoa que possui em sua filogênese uma percepção auditiva apurada e capacidade de motricidade elevada, pode ser que ela tenha êxito ao entrar em contato com instrumentos musicais. A ontogênese nos exemplos acima entra como a aquisição do comportamento, lembrando que a filogênese não oferece o comportamento em si, apenas uma capacidade biológica superior para tal aquisição.

Segundo Skinner (2003), a emoção não é algo que internamente faz com que o sujeito se sinta de determinada forma, mas sim, uma circunstância externa anterior à emoção faz com que o indivíduo se sinta emocional e esse sentimento leva a uma ação apropriada. Por exemplo: se ficamos estressados é porque algum estímulo serviu de gatilho para tal emoção.

As emoções são comportamentos incondicionados (filogenéticos), ou seja, inatos. Porém, a vivência de cada indivíduo (ontogênese) irá influenciar no que pode ser, ou não, um gatilho para cada emoção (EKMAN, 2008).

O Controle de Estímulos tem relação com todos os tipos de comportamentos, sejam eles respondentes ou operantes. No comportamento emocional pode-se observar nitidamente a Discriminação e Controle de Estímulos. Por exemplo: o indivíduo emite o comportamento de tristeza, via de regra, apenas em situações que remetem a perda, a tristeza não é emitida quando se é gratificado. Acontece uma discriminação respondente das situações para se responder de forma adequada. Skinner (2003) apresenta um exemplo simples de discriminação em relação com a personalidade:

Tipos de comportamentos que são eficazes ao conseguir reforço em uma dada ocasião 'A' são mantidos juntos e distintos daqueles eficazes na ocasião 'B'. Então a personalidade de alguém no seio da família pode ser bem diferente da personalidade na presença de amigos íntimos (p.321).

Um estado de humor oferece uma predisposição ao comportamento, por exemplo: quando alguém está irritado ou zangado devido a algum acontecimento anterior, o homem zangado mostra uma alta probabilidade de lutar, insultar ou infligir danos a alguém. Dependendo da intensidade, as emoções afetam o repertório de comportamentos como um todo. Como citado anteriormente, as emoções são inatas, mas podem ser condicionadas a se apresentarem dentro de um contexto (SKINNER, 2012).

Os acontecimentos da vida de uma pessoa, dependendo dos reforços e das consequências, constroem tipos diferentes de personalidade, ou seja, a pessoa fica com uma predisposição para repetir determinada emoção em eventos futuros semelhantes (SKINNER, 1974). Um exemplo clássico é a estruturação de uma personalidade com baixa tolerância à frustração que é dada através de Esquemas de Reforçamento<sup>3</sup>:

Quando uma criança sente uma dor, chora, conseguindo, assim, a atenção dos pais. Como a atenção é reforçadora, a resposta de chorar pode se tornar condicionada. O chorar ocorre mesmo quando a dor está ausente. Muitas mães dizem que podem discriminar entre o choro provocado por uma dor e aquele condicionado pela atenção. Mesmo assim continuam a reforçar o choro condicionado (WHALEY; MALOTT, 1980, p. 37).

No exemplo acima, a criança foi reforçada pelo esquema de reforço contínuo, com o objetivo de cessar o choro, a mãe deu atenção. A atenção serviu como um consequente para o comportamento de choro voltar a se repetir. Essas contingências acabam associando o choro à presença da mãe, gerando um condicionamento. Sendo assim, toda vez que as vontades da criança não forem sanadas, ela possivelmente irá responder com birras, choro e frustração. Na pior das hipóteses, a criança acaba sendo reforçada por um esquema de reforço intermitente gerando um alto padrão de comportamentos de frustração. Caso esse tipo de condicionamento seja estabelecido, quando essa criança for uma pessoa adulta, pode ser que ela não tolere que as opiniões dela sejam contrariadas, caso isso aconteça, ela poderá imperar para que seus

---

<sup>3</sup> Existem dois tipos básicos de Esquemas de Reforçamento. O Reforçamento Contínuo e o Reforçamento Intermitente. No esquema de Reforçamento Contínuo, toda resposta é seguida do reforçador, ou seja, todo comportamento é reforçado após ser emitido. No esquema de reforço intermitente, nem todos os comportamentos são reforçados. O segundo gera um grande padrão de respostas (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

desejos sejam satisfeitos. Deste modo, basicamente, se estrutura uma personalidade com baixa tolerância à frustração. Ainda assim, deve-se considerar a questão da discriminação, pois pode ser que essa pessoa não emita esses comportamentos em todos os lugares e situações. Ou seja, controle de estímulos. Por exemplo: um homem pode ser um marido insuportável em casa e emitir os mesmos comportamentos com seus colegas de trabalho, mas com seu chefe, pode ser um amor de pessoa. A discriminação se constitui para cada um através de um processo de subjetivação. Isto é, o que é reforço ou punição para uma pessoa, pode não ser para outra, depende de como foi o histórico de condicionamentos dessa pessoa no decorrer de sua vida.

Uma diferença básica do papel da presença de contexto para os condicionamentos respondente e operante, segundo Moreira e Medeiros (2007), são: no condicionamento respondente, quando o contexto se relaciona com o organismo, a resposta acontece de forma automática. Por exemplo: uma pessoa que passou por experiências ruins durante um tratamento dentário, em outros momentos, ao ouvir o barulho da broca, emite resposta de medo automaticamente (condicionamento respondente). Já no condicionamento operante, o estímulo discriminativo não elicia uma resposta automática, mas apenas oferece contexto para que essa resposta possa acontecer. Ou seja, aumenta sua a probabilidade de ocorrência.

Skinner (1974) apresenta a ideia de repertório na personalidade como formação de vários “Eus” que podem coexistir dentro da mesma pele, o que nada mais é do que controle de estímulos:

[...] comportamento que um jovem adquire no seio de sua família compõe um eu; o comportamento que adquire, digamos, no serviço militar compõe outro. Os dois Eus podem coexistir na mesma pele sem conflito até as contingências conflituarem. [...] O corpo que se comporta de forma ponderada a maior parte do tempo é o mesmo corpo que, ocasionalmente, se mostra insensível ou cruel; o corpo que se comporta como heterossexual a maior parte do tempo é o mesmo corpo que é ocasionalmente homossexual. O que uma pessoa é, de fato, pode significar o que seria se pudéssemos tê-la visto antes de seu comportamento ter sido submetido à ação de um ambiente (p. 129-130).

No exercício da personalidade na vida cotidiana, estão presentes várias fontes de reforços ao mesmo tempo. Ocorrem situações em que o indivíduo pode escolher entre ir jogar futebol com os amigos ou ficar em casa assistindo filme, comprar um sanduíche ou comprar uma pizza, fazer lição de casa ou jogar vídeo game. Esse tipo de situação é denominado esquema concorrente. Nesse tipo de esquema existe mais de uma fonte de reforço ao mesmo tempo, e o sujeito pode escolher entre uma resposta e outra. A escolha realizada tem relação direta com a característica do reforçador obtido. Por exemplo, se o indivíduo escolheu ir jogar futebol ao invés de assistir filme, provavelmente jogar futebol é mais reforçador naquele momento para este indivíduo do que ver filme (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

A escolha realizada dependerá do histórico de reforçamento de cada indivíduo, sua subjetividade. Analisa-se a história de vida desse indivíduo, assim como seu histórico de reforçamentos atuais, ou seja, o que acontece no mesmo dia da escolha.

Outro exemplo de esquemas concorrentes é o de uma criança que encontra em uma calçada dois tipos diferentes de reforçadores: de um lado da calçada, encontra-se um caderno com uma caixa vermelha de pincéis, e do outro, uma sacola com um pacote de biscoitos e refrigerante. A criança poderá escolher tanto brincar com os pincéis e o caderno, quanto comer os alimentos. No entanto, sua escolha irá depender de seu histórico de reforçamento no

decorrer de sua vida e também dos padrões de saciedade ou privação de comida. Por exemplo: se a criança já estiver se alimentado, provavelmente ela irá escolher brincar com os pinceis e caderno. Caso esteja em privação de comida, pode ser que opte por comer os biscoitos. Pode ser também que ela não emita nenhuma resposta, uma vez que aprendeu pelo seu histórico de reforçamento que não deve mexer nas coisas dos outros.

As ideologias têm um papel relevante no constructo da personalidade. Em algumas culturas, pessoas se suicidam para defender valores ideológicos que são muito fortes. Por exemplo, para os homens-bomba, o exercício dos valores adquiridos em sua cultura é mais reforçador do que o fator biológico. Famílias tradicionais são reforçadas ao fazerem reuniões de família. Outros exemplos como: casamentos, batismos de igreja, aniversários, fornecem reforçadores sociais de grande satisfação emocional.

A ideologia na vida do indivíduo apresenta uma gama de reforçadores que fornecem satisfação de curto, médio e longo prazo. Por isso, as crenças e ideologias reforçam os comportamentos culturais. Esses comportamentos são passados de geração em geração, sendo passíveis de mudança de acordo com a época e o contexto.

A vida intelectual, segundo Skinner (1974), é um aparato constituído pelo mundo externo, sendo que o ambiente externo é transformado em ação. Assim, comportamentos previamente estabelecidos tornam-se estratégias cognitivas, fazendo parte da personalidade de cada pessoa, sendo passível de mudança mediante as vivências e contingências dos eventos vitais.

Nesse sentido, pode-se constar que a personalidade se estrutura através da relação de três vias: “ $P = (TR + CE) / MSC$ ”, sendo “P” a personalidade, “TR” Teoria do Reforço, “CE” controle de estímulos e “MSC” modelo de seleção pelas consequências. Considera-se que o repertório de comportamentos de cada pessoa é aprendido através de reforços, punições e extinções, está é a ênfase da teoria do reforço (TR). Então, mediante a um processo de subjetivação acontece a discriminação que se dá através do controle de estímulos (CE) presentes no meio social. Os fatores citados anteriormente tem como base o modelo de seleção pelas consequências (MSC) que enfatiza: a filogênese, sendo esta o biológico. A ontogênese, sendo esta o psicológico, proporcionando a capacidade de aprendizagem. E o fator sociocultural, que proporciona um contexto multifatorial de possibilidades de reforços.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito deste artigo foi fazer um levantamento bibliográfico sobre o Behaviorismo e apresentar a teoria da personalidade de Skinner considerando três vias: Teoria do Reforço (TR), Controle de Estímulos (CE) e Modelo de Seleção Pelas Consequências (MSC). Com base nas reflexões levantadas em relação aos dados, pode-se constar que a personalidade estrutura-se através do somatório destas três vias: “ $P = (TR + CE) / MSC$ ”.

A proposta de Skinner é que a personalidade se constrói através da relação do organismo com o meio, sendo o meio a variável com maior influência pelo fato de oferecer o contexto.

Skinner não se propôs a considerar questões mentalistas da Psicologia tradicional. Em sua proposta teórica, a personalidade se apresenta como um conjunto de comportamentos formados por um repertório construído ao longo da história de cada indivíduo. O Modelo de Seleção Pelas Consequências é parte fundamental dessa estruturação, oferecendo as

condições biológicas, psicológicas e culturais. Dentro desse modelo, aplica-se a Teoria do Reforço e o Controle de Estímulos. A personalidade, desse modo, seria composta de vários “Eus” que podem coexistir dentro da mesma pele, o que nada mais é do que Controle de Estímulos mediado pela Teoria do Reforço.

O estudo da personalidade nunca se esgota para as ciências comportamentais. Sendo assim, fica em aberto sugestões para pesquisas específicas abrangendo: o campo da ideologia humana e sua relação com comportamento emocional dentro da cultura; estudos que dão ênfase à personalidade e liberdade de escolha em relação com situações cotidianas em que estão presentes duas ou mais fontes de reforço ao mesmo tempo; e a estruturação de transtornos de personalidade na visão do Behaviorismo Radical.

Considerando a etimologia da palavra personalidade, ou seja, a personalidade como o conjunto e ações de comportamentos que é mostrado para os outros, e também a base fundamental do Behaviorismo Radical, pode-se concluir que a teoria de Skinner cumpre seu papel em ter desenvolvido uma teoria da personalidade.

## 6 REFERÊNCIAS

BAUM, W. M. **Compreender o Behaviorismo: Comportamento, Cultura e Evolução**. 2. ed. São Paulo: Artmed. 2008.

EKMAN, P. **A Linguagem das Emoções**. São Paulo: Leya Brasil, 2008.

HUBNER, Martha. **Coleção Grandes Educadores. B. F. Skinner**, Inspecra. 2009. (1 DVD. 43:45 min). Color.

MARX, M.; HILLIX, W. **Sistemas e Teorias em Psicologia**. São Paulo: Cultrix, 1973.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. **Princípios Básicos de Análise de Comportamento**. Porto Alegre: Editora Artmed 2007.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. **História da Psicologia Moderna**. São Paulo: Cultrix, 1981.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. **Teorias da Personalidade**. São Paulo: Sengage Learning, 2011.

SKINNER, B. F. **About Behaviorism**. 14. ed. São Paulo: Cultrix, 2012.

SKINNER, B. F. **Ciência e Comportamento Humano**. Tradução por João Carlos Tedorov: Rodolfo Azzi. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

SKINNER, B. F. Seleção por consequências. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 9, 2007, p.129-137.

WHALEY, D. L.; MALOTT, R. W. **Princípios Elementares do Comportamento**. 6. ed. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária, 1980.

ZILIO, D. CARRARA, K. Mentalismo e Explicação do Comportamento: Aspectos da Crítica Behaviorista Radical à Ciência Cognitiva. **ACTA Comportamentalia**, v. 16, n. 03, 2008, p. 399-417.

## A CRIANÇA HOSPITALIZADA E A MORTE: A PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Camilla Ramos Medalane Cravinho<sup>1</sup>  
Cláudia Patrocínio Pedroza Canal<sup>2</sup>

### RESUMO

O ambiente hospitalar é um contexto permeado por dor e pela morte, o que gera sofrimento não apenas para os pacientes, mas também para os profissionais da saúde. Tendo em vista que os profissionais da enfermagem são quem estão mais próximos da criança nesse contexto, e são quem pode auxiliá-la a lidar com o processo de morte e luto, objetivou-se identificar a perspectiva da equipe de enfermagem de como crianças hospitalizadas enfrentam a morte de outra dentro de um hospital público da Grande Vitória/ES. Participaram onze profissionais, que responderam uma entrevista semiestruturada. Os dados da entrevista foram analisados qualitativamente, por meio da utilização da redução fenomenológica. A análise indicou que os profissionais relatam que a criança não percebe a morte de outra, sendo algo divergente ao apontado na literatura.

**Palavras-chave:** Luto. Enfermagem. Criança Hospitalizada. Morte. Psicologia.

### ABSTRACT

The hospital environment is a context permeated by pain and death which causes suffering not only to patients but also for health professionals. Considering that nursing professionals are those who are closest to child in this context and one who can help her deal with this process of death and mourning, the objective was to identify the nursing team's perspective on how hospitalized children face the death of another child inside a public hospital situated in Grande Vitória/ ES. Eleven professionals, who answered a semi-structured interview, decided to participate. The interview data were analyzed qualitatively by using the phenomenological reduction. The analysis showed that professionals state children do not notice the death of another child, diverging from what is stated in literature.

**Keywords:** Grief. Nursing. Hospitalized child. Death and dying. Psychology.

---

<sup>1</sup> Graduada em Psicologia pela Universidade de Vila Velha. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

<sup>2</sup> Graduada e Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Professora Adjunta da Universidade Federal do Espírito Santo.

## 1 INTRODUÇÃO

Ao se falar de morte, é necessário, a priori, realizar-se uma análise sócio-histórica do seu significado e de suas representações, para que seja possível entender os diferentes conceitos dados a ela ao longo dos séculos. Durante o início da Idade Média, as pessoas já acreditavam estar cientes de que iam morrer, pois criam em avisos fornecidos por signos naturais ou por uma certeza interior. Muitas mortes ocorriam devido a guerras ou doenças, por isso o fato da mesma ser previsível. Ao pressenti-la, o enfermo refugiava-se em seu quarto e cumpria um ritual pedindo perdão pelos pecados e realizando o seu testamento enquanto aguardava a morte junto aos seus familiares, vizinhos e até mesmo crianças. A cerimônia, realizada pelo próprio doente, não possuía um caráter dramático ou gestos de emoção excessivos. Nessa época, não havia meio de esconder a morte, era algo esperado, familiar, que foi denominado de “morte domada” (ARIÈS, 1977/2003, p.40). Essa proximidade, familiaridade com a morte era considerada uma forma de aceitação, ou seja, algo integrante da vida do ser humano.

Na segunda fase da Idade Média, algumas mudanças na atitude diante da morte foram percebidas. A finitude, nesse momento, se relacionava com a religião, a fé do indivíduo, ou seja, os motivos da morte eram atribuídos ao ser divino, superior. Diante disso, havia uma preocupação com o que ocorreria após a morte, se a alma iria para o inferno ou para o céu. Os homens utilizavam então meios para conseguir ir para o céu, como orações, missas, testamentos e doações. Nesse período, o corpo morto era escondido em caixões, havia o embalsamento como forma de conservar os restos mortais dos falecidos, o que acabava sendo uma forma de negação à morte (ARIÈS, 1977/ 2003). Nessa fase, a certeza que reinava no início do século foi substituída pela incerteza, tendo em vista que a Igreja passava a ser a mediadora da alma ao paraíso.

Já nos séculos XVII e XVIII, o maior medo das pessoas era o de ser enterrado vivo. Para que isto não ocorresse, aumentou-se o tempo dos velórios, para ter certeza de que a morte tinha sido decisiva (ARIÈS, 1977/2003).

No século XIX, no período romântico, a morte passou a ser almejada, baseando-se na crença da possibilidade de se encontrar novamente com o ser amado e com todos aqueles entes queridos. Essa época é marcada também pelo surgimento do espiritismo, que se baseia na existência de ligação e comunicação entre vivos e mortos (ARIÈS, 1977/ 2003).

Já nos séculos XX e XXI, a morte é considerada tabu, interdita e vergonhosa. A boa morte, ao contrário da Idade Média, era aquela que ocorria de maneira imperceptível, sem que se soubesse, ao certo, se o sujeito morreu ou não (ARIÈS, 1977/ 2003). Observa-se que, nesse período, a morte estava ausente do cotidiano do mundo familiar, é individualizada, pois foi transferida para os hospitais (ARIÈS, 1977/ 2003). Os familiares não mantêm proximidade com o doente, para não atrapalhar o silêncio dos hospitais. O luto também não é mais expressado, é vivido de maneira oculta, devido ao fato da sociedade não conseguir lidar com a proximidade da morte e cultivar a preservação da felicidade (SOUZA, 2002).

Apesar de no século XXI, a morte ser negada, indigna e vergonhosa, Kovács (2003) afirma que com o desenvolvimento da medicina foi possível descobrir a cura de várias doenças, admitir o prolongamento da vida, o retorno da humanização do morrer



(COE,2005). Sendo assim, é necessário enfatizar que a morte é um processo que faz parte da vida do indivíduo (COMBINATO; QUEIROZ, 2006) e que os tratamentos e a tecnologia existentes objetivam a qualidade da vida e o bem – estar, até mesmo quando a cura se vê impossível.

A partir desse breve histórico, constata-se que nem sempre a morte foi representada da maneira como é atualmente, ou seja, ocorreram mudanças intensas e vagarosas ao longo dos séculos para que fosse atribuído o significado contemporâneo. Essas mudanças afetaram os adultos, mas também as crianças, muitas vezes não consideradas na compreensão acerca da morte.

Para entender como a criança desenvolve o conceito de morte, foram identificados três componentes fundamentais que caracterizam a morte: irreversibilidade, não funcionalidade e universalidade. A irreversibilidade refere-se ao fato de que algo com vida, se morrer, não voltará a viver; a não funcionalidade diz respeito à compreensão de que as funções vitais findam com a morte e a universalidade significa dizer que a morte serve para todos e que uma hora ou outra irá ocorrer (TORRES, 2002).

A criança, antes do surgimento do conceito de irreversibilidade, acredita que a morte pode ser revertida, que não é permanente. Antes de desenvolverem o conceito de não funcionalidade há uma separação entre os aspectos funcionais e cognitivos, isto é, as crianças conferem às pessoas mortas uma maior funcionalidade cognitiva que outros tipos de funcionalidade, ou seja, apesar de terem ciência que a pessoa morta não pode se movimentar, acredita que ela pode continuar pensando. Foi identificado também que as crianças que ainda não são capazes de entender o conceito de universalidade, acreditam que se é possível “driblar” a morte, utilizando de algumas qualidades pessoais, como esperteza e sorte. Além disso, creem que as pessoas que estão mais próximas, tais como, amigos, familiares e outras crianças não morrem (SPEECE; BRENT, 1984).

Com isso, é possível compreender o fato de que informar à criança que algum ente querido faleceu não é uma tarefa nada fácil. O adulto tende a adiar esse momento por algum tempo, acreditando que desta forma estará protegendo-a da dor do luto e amenizando seu sofrimento, além de que, falar sobre isso fará com que apareçam sentimentos difíceis de lidar e que confirmam a realidade vivida (BOLWBY, 1985).

Quando a morte é relacionada à outra criança, os pequenos ficam suscetíveis a medos intensos, acabam se identificando, acreditando que podem ser os próximos a morrerem, que irá acontecer a mesma coisa com eles ou até se culpam pela morte do outro (BRAZELTON,1994).

Ao adoecer gravemente e ser internada em instituição hospitalar, a criança entra em contato com o receio da morte, que é algo desconhecido e provoca sofrimento e angústia (TORRES, 2002). A criança também vê a proximidade da morte dos colegas de quarto, convive com o falecimento dos mesmos, apesar de muitas vezes isso não lhe ser declarado (MARIA, GUIMARÃES; RIBEIRO, 2004).

Frente a isso, Brazelton (1994) afirma que é importante que os pais compartilhem seus sentimentos relacionados ao luto com os filhos. Torres (2002) aponta que, no que se refere ao tema morte, a relação da criança com os acontecimentos que ocorrem ao seu

redor não é totalmente inocente. De acordo com essa visão, Kovács (2002) afirma que as crianças compreendem o que é omitido mesmo não expressando de forma verbal. A sua ciência do fato aparece expressa em algumas situações, tais como: jogos, brincadeiras, histórias, etc.

Então, com a transmissão do sofrimento do adulto, a própria criança também será capaz de dividir suas emoções e se sentirá mais segura e aliviada (BRAZELTON, 1994). Sendo assim, para que a criança vivencie um luto saudável, é de grande valor que algumas condições ocorram: (a) fornecer a informação correta a respeito da morte do ente querido; (b) evitar negar o sofrimento da criança, através do não compartilhamento do luto; (c) fazer com que a criança se sinta acolhida por alguém que ela tenha confiança (LOUZETTE; GATTI, 2007; FRANCO; MAZORRA, 2007).

Bolwby (1985) complementa afirmando que, assim como para os adultos, as crianças necessitam do suporte de alguém próximo para superar uma perda, para se reorganizar internamente e conseguir aceitar a morte como algo permanente, universal e irreversível.

Visto isto, pensando-se no contexto hospitalar, o fato dos profissionais da enfermagem serem quem estão mais próximos da criança (KOVÁCS, 2010) faz com que eles possam contribuir neste papel de suporte, auxiliando assim a criança em seu processo de enfrentamento da morte. Entretanto, se faz importante destacar que esses mesmos profissionais também vivenciam questões em relação à morte e ao luto.

As pessoas em geral consideram mais fácil o enfrentamento da morte por profissionais que estão inseridos no contexto do hospital, visto que este é um fato que faz parte do cotidiano deste espaço (KOVÁCS, 2005). Considerando especificamente a equipe de enfermagem, a qual permanece mais tempo na rotina hospitalar e, por isso, geralmente, tem um contato maior com os pacientes, inclusive as crianças, há a vivência de uma série de dificuldades em relação à morte (ROMANO, 1999).

Costa e Lima (2005) sugerem que pelo fato de terem estudado e sido treinados para cuidar da vida, a equipe de enfermagem vê a morte como sendo sua maior dificuldade na profissão. Ao se deparar com o processo de morte e morrer de crianças e adolescentes há a mistura de sentimentos, tais como a tristeza, impotência, pena, entre outros. Isso ocorre devido ao fato de ter sido criado um vínculo não só com o paciente internado, mas com a família desse paciente.

Apesar de o luto ser frequentemente experienciado pelos cuidadores da saúde, nem sempre os mesmos têm oportunidade para elaborar essa experiência. Pesquisas realizadas por Brosque (2007) mostram que após o falecimento de um paciente no hospital, não há tempo para chorar ou dar início ao processo de luto, pois diversas medidas precisam ser tomadas: a chefe de enfermagem precisa ser avisada, a funerária precisa ser contatada, e a papelada sobre o óbito precisa ser preparada. Dessa forma, entende-se que a vivência do luto não tem espaço no ambiente hospitalar e acaba se tornando um tabu. Consequentemente, os enfermeiros raramente falam sobre a sua dor e acreditam que não tem o direito socialmente reconhecido, função ou a capacidade de lamentar pela morte de seus pacientes (BROSQUE, 2007).

Dados da pesquisa realizada por Fernandes, Iglesias e Avellar (2009) com técnicos de enfermagem também apontam para o fato da morte ser algo que faz parte da vida desses profissionais, mas que, porém deve ser evitada. Isto ocorre pelo fato da morte ser algo bastante doloroso para o homem e pode lembrar perdas passadas. Com intuito de que essa aproximação com a morte seja evitada, o profissional utiliza a rotina acelerada de trabalho.

No que se refere à morte de crianças, Bosco (2008) revela que há uma maior dificuldade na aceitação desta, pois é visto como algo precipitado, algo que não deveria ocorrer e que gera bastante sofrimento nesses profissionais. Corroborando com essa ideia, Zorzo (2004), acredita que a morte de uma criança é vista como “quebra do ciclo biológico” (p.14), alegando que ainda haveria muito pra ser vivido.

Visto isso, Kovács (2005) acredita que esses profissionais da saúde deveriam ter, em sua formação, uma educação para morte, pois “educar para a morte é preparar-se para lidar com ela” (p.495). Dessa forma, seria possível favorecer a formação de profissionais de saúde e educação sensíveis a pessoas que estão vivendo situações de perda, limite e morte nas várias fases do desenvolvimento, além de ajudá-los a lidar melhor com a questão da morte.

Tendo em vista a dificuldade da equipe de enfermagem em lidar com a situação de morte no contexto hospitalar e elaborar o luto, algumas intervenções psicológicas são propostas por Kovács (2005). Ela descreve o “Projeto falando da morte” que “contempla quatro vídeos educativos como instrumentos facilitadores da comunicação em relação ao tema da morte” (p.490). Os vídeos têm o caráter preventivo, visto que abordam um tema bastante difícil de ser falado e através das cenas proporciona um contato com experiências que podem já ter sido vividas e não elaboradas adequadamente; além disso, têm o caráter educativo que informa e orienta as pessoas em várias fases do desenvolvimento e auxilia os profissionais da saúde a fundamentarem seu trabalho com pacientes que estão vivendo a mesma situação. Outro projeto bastante interessante é o “Cuidado ao cuidador no contexto hospitalar” (KOVÁCS, 2005), que tem como foco o profissional da enfermagem e trabalha com os sentimentos advindos das situações que geram sofrimento dentro do hospital. Dentro deste projeto são realizados atendimentos em grupo e individuais e utilizadas técnicas tais como: relatos verbais, introspecção, atividades expressivas entre outras.

A partir das considerações sobre a dificuldade da equipe de enfermagem em viver o luto no contexto hospitalar, sobre a necessidade de formação desses profissionais em relação à compreensão da morte, sobre os diferentes conceitos de morte ao longo dos séculos e também ao longo do desenvolvimento de um sujeito, poderíamos questionar como os profissionais de enfermagem percebem a vivência do luto por crianças internadas em hospital em razão da morte de outra criança. Esse questionamento se justifica tendo em vista que os profissionais da enfermagem são quem estão mais próximos da criança, além de que a representação que eles têm sobre como as crianças percebem a morte de outra pode ancorar sua prática de apoio junto aos pequenos.

Dessa maneira, o objetivo desta pesquisa foi identificar a visão de profissionais de enfermagem de um hospital infantil da rede pública da Grande Vitória/ES sobre o enfrentamento da morte de outra criança por crianças hospitalizadas.

## 2 MÉTODO

Esta pesquisa se caracteriza como descritiva qualitativa. Segundo Gil (2007), “as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis” (p. 42). Visto isso, é possível afirmar que esta pesquisa visa a descrever a visão dos profissionais da enfermagem sobre a vivência de luto por crianças hospitalizadas.

Participaram 11 profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem), de ambos os sexos, funcionários em um hospital materno-infantil da rede estadual situado no município de Vila Velha/ES. O critério de inclusão na pesquisa foi que o profissional houvesse vivenciado alguma situação de morte de criança no contexto hospitalar.

Essa pesquisa atendeu a resolução 196 de 1996, do Conselho Nacional de Saúde sobre as normas éticas para pesquisa com seres humanos. Assim, participaram da pesquisa aqueles profissionais que concordaram, após leitura do termo de consentimento livre e esclarecido. A identidade dos participantes será mantida em sigilo.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada, com as seguintes perguntas deflagradoras: (1) Há quanto tempo trabalha em hospital; (2) Como você percebe que as crianças hospitalizadas enfrentam a morte de outra criança nesse contexto? (3) Qual o papel da equipe de enfermagem diante dessa situação? e (4) De que forma a presença dos cuidadores afeta a criança? A entrevista foi aplicada individualmente.

Os dados da entrevista foram analisados qualitativamente, por meio da utilização da redução fenomenológica, de modo que o pesquisador suspendeu seus preconceitos, suposições e seus julgamentos de valor.

Os dados foram analisados em função: do *Tempo de trabalho em ambiente hospitalar*; da *Percepção sobre como as crianças hospitalizadas enfrentam a morte de outra criança nesse contexto*; do *Papel do profissional diante dessa situação* e da *Influência da presença dos pais nessa situação*.

## 3 RESULTADOS

A partir das respostas dadas pelos profissionais da enfermagem, foi possível identificar como eles percebem que as crianças hospitalizadas enfrentam a morte de outra criança nesse contexto. As respostas dos participantes foram incluídas em uma categoria específica, podendo ter havido mais de uma resposta por participante. Foram realizadas 11 entrevistas, sendo que as respostas foram organizadas em 4 categorias, elaboradas a partir do discurso do próprio participante.

A Tabela 1 apresenta os dados gerais coletados e analisados segundo suas frequências.

Tabela 1. *Frequência das respostas obtidas em cada categoria*

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Frequência (N)</b>
<i>Tempo de trabalho em ambiente hospitalar</i>	Até 5 anos	3
	5 a 10 anos	1
	10 a 15 anos	3
	15 a 20 anos	3
<i>Percepção sobre como as crianças hospitalizadas enfrentam a morte de outra criança</i>	As crianças não percebem	9
	Há sentimentos de tristeza/ medo	3
	Não soube responder	1
<i>Papel do profissional diante dessa situação</i>	Orientar a equipe	1
	Orientar a família	4
	Papel burocrático	2
<i>Influência da presença dos pais</i>	Preservar as outras pessoas	4
	Suporte	7
	Atrapalha	2
	Indiferente	2

Na análise do *Tempo de trabalho em ambiente hospitalar*, verificou-se uma distribuição quase uniforme. O profissional que trabalhava há menos tempo em ambiente hospitalar, tinha sete meses de inserção e, mesmo nesse curto período, já havia presenciado morte de criança hospitalizada.

Na análise da *Percepção de como as crianças hospitalizadas enfrentam a morte de outra criança nesse contexto*, nove participantes responderam que as crianças não percebem a morte de outra criança. Um exemplo de resposta dada por uma técnica de enfermagem: “Na pediatria, a criança não percebe a morte de outra, pois assim que esta descompensa é levada rapidamente para a Unidade Terapêutica Intensiva Pediátrica-UTIP”. Três relataram que as crianças possuem sentimentos de tristeza e medo; J., técnico de enfermagem afirma que “as crianças ficam chocadas, com medo, ficam deprimidas. Elas sabem o que está acontecendo, prestam atenção em tudo que acontece ao redor dela”. E apenas uma afirmou não saber, relatando que “o enfermeiro não percebe como a outra criança reage, há uma carga excessiva de trabalho”.

No que se refere à análise do *Papel do profissional diante dessa situação*, foi possível perceber que foram priorizadas dois tipos de respostas (ambas com quatro resultados): a primeira foi orientar a família (tanto a família que perdeu o filho/ quanto à família de outra criança internada e que presencia o acontecimento). Essa orientação, segundo a

equipe de enfermagem, se baseia num acolhimento, numa explicação do ocorrido como tentativa de amenizar a situação. Como exemplo, pode-se citar o relato de M., uma técnica de enfermagem: “A gente tenta tranquilizar, confortar (...) tentamos dar uma palavra de apoio, isso aconteceu porque tinha que acontecer.” A segunda resposta foi preservar as outras pessoas. Esta diz respeito a omitir o ocorrido, a uma negação da morte. Uma dessas situações pode ser exemplificada com a fala de uma técnica de enfermagem: “Não é explicado muita coisa em relação à morte da criança, eu digo somente que o paciente adoeceu de forma grave e teve que ser levado para outro lugar do hospital para ser cuidado melhor”.

Por fim, a *Influência da presença dos pais*, apontou de forma relevante (sete resultados) que a presença dos pais é vista de forma positiva, sendo eles considerados como suporte para crianças. Uma enfermeira do pronto socorro do hospital afirma que: “A presença dos pais é importante, eles passam segurança para a criança”. Entretanto, também foram apresentadas respostas afirmando que a presença dos pais atrapalha ou que é indiferente, ambas as possibilidades com dois resultados. Uma enfermeira entrevistada afirmou: “Teve uma vez que uma paciente da pediatria descompensou e o pai nesse momento pegou ela nos braços e foi parar lá no pronto socorro... inclusive a avó da criança estava junto, quis se meter no meio, mais falava do que ajudava. Atrapalhou muito, tive que chamar atenção várias vezes... Pra gente é horrível, eles querem ajudar e acabam atrapalhando”.

#### 4 DISCUSSÃO

Essa pesquisa teve como objetivo principal identificar a visão da equipe de enfermagem sobre como as crianças hospitalizadas enfrentam a morte de outra criança no mesmo contexto.

Em relação à pergunta chave da pesquisa, a análise indicou que os profissionais relatam que a criança não percebe a morte de outra, divergente ao apontado na literatura, que diz que a relação da criança com os acontecimentos que ocorrem ao seu redor não é totalmente inocente (TORRES, 2002). De acordo com essa visão, Kovács (2002) afirma que as crianças compreendem o que é omitido mesmo não expressando de forma verbal.

A partir dos resultados obtidos, foram levantadas duas hipóteses que podem justificar as respostas da equipe de enfermagem: a primeira, diz respeito à sobrecarga do trabalho, que gera intenso desgaste emocional (ROMANO, 1999) e que faz, talvez, com que o modo como a criança enfrenta a situação de morte de outra criança no hospital passe despercebida pela equipe; a segunda refere-se ao próprio procedimento do hospital que impede que as crianças vejam a morte de outra criança. As crianças que ficam na pediatria são aquelas que estão em uma situação estável e as que têm maior contato com outros pacientes. No momento em que elas adoecem mais gravemente, são levadas para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) para serem cuidadas. Na enfermaria em que permanecem os outros pacientes fica um espaço vazio no leito ao lado, que é prontamente preenchido por outra criança. Dessa forma, a alta rotatividade, a instabilidade das relações e o fato de ocultar a morte por parte dos profissionais talvez produza uma confusão para a compreensão das crianças pequenas, que podem ficar perdidas em relação ao ocorrido. No pronto socorro e na UTIP só entram pacientes bem vulneráveis que ficam em boxes separados, sem contato entre eles.

No que se refere ao *Papel do profissional diante dessa situação* há um movimento da equipe em direção à orientação da família, o que se justificaria talvez pelo fato de ter sido estabelecido algum tipo de vínculo afetivo (COSTA; LIMA, 2005). Entretanto, há também um movimento de preservação das pessoas, tanto da família que perdeu o filho quanto da família de outra criança internada e que presenciou o acontecimento. Oliveira e Collet (1999) asseguram que a criança e a família necessitam de explicações, auxílio e orientações, contudo, não é o que ocorre normalmente, produzindo no cotidiano hospitalar, uma série de situações difíceis entre a família e a equipe de saúde, que poderiam ser prevenidas. Pode-se observar que a equipe é alvo dos sentimentos da família, os quais, se negativos, podem trazer consequências desastrosas para a equipe, pois a família pode mostrar-se exigente, fazendo reclamações constantes. O fato de haver essa omissão por parte dos profissionais também deve ser associado ao fato de a morte, no século XXI, ser negada, considerada tabu, interdita, vergonhosa (ARIÈS, 2003; KOVÁCS, 2003). Além disso, a equipe de enfermagem vê a morte como maior dificuldade na profissão (COSTA; LIMA, 2005).

Na questão relacionada à *Influência da presença dos pais*, nota-se que os pais são tidos como suporte, vistos como mediadores da situação que antecipa a morte, o que é corroborado pela literatura. Sabates (1999) ressalta que com a presença dos pais na hospitalização, há redução da ansiedade destes e há uma melhor adaptação da criança a este contexto. Com uma visão semelhante, Faquinello e Collet (2003) afirmam que os pais são única fonte de segurança para as crianças dentro do contexto hospitalar. Logo, se a criança tiver um apoio seguro, poderá ser capaz de suportar os sofrimentos e ansiedades surgidas durante a doença e a hospitalização.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos, percebe-se que as crianças do hospital pesquisado não recebem material cognitivo para fundamentar a elaboração da situação de morte, visto que parece que a equipe de enfermagem omite o óbito ocorrido.

Dessa forma, ressalta-se a importância do psicólogo no contexto hospitalar, uma vez que tem como papel principal atuar como mediador para amenizar o sofrimento dos que ali estão.

Tendo em vista que a equipe de enfermagem é quem está mais próxima das crianças e dos familiares, é necessário que seja realizado um trabalho de intervenção junto a eles, tendo em vista que o cotidiano hospitalar relacionado à morte traz diversas consequências negativas para esses profissionais que podem provocar um impacto na qualidade do cuidado atribuído aos pacientes e familiares. O psicólogo também pode conduzir intervenções com a criança hospitalizada e seus familiares, que presenciam a situação de morte de outra criança naquele contexto.

Por fim, essa pesquisa se coloca como uma possibilidade para apontar novos estudos e pesquisas que possibilitem a criação de programas de intervenção que auxiliem os profissionais da enfermagem, as crianças e seus cuidadores a lidarem melhor com a situação de morte.

## 6 REFERÊNCIAS

- ANGERAMI-CAMON, V.A. **O doente a psicologia e o hospital**. São Paulo: Pioneira, 1994.
- ARIÈS, P. **História da Morte no Ocidente: Da Idade Média aos nossos dias**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.
- BOEMER, M.R. **O fenômeno da morte: o pensar, o conviver e o educar**. 1989. 111 f. Tese (Livre –Docência)- Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.
- BOLWBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 1982.
- BOLWBY, J. **Apego e perda**. São Paulo: Martins Fontes, 1985. 3 v.
- BOSCO, A.G. **Perda e luto na equipe de enfermagem do centro cirúrgico de urgência e emergência**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- BRAZELTON, T.J. **Momentos Decisivos do desenvolvimento infantil**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- BROSCHÉ, T.A. A grief team within a healthcare system. **Dimensions of Critical Care Nursing**, v.26, n.1, p.21-28, 2007.
- COE, A. J. H. **A morte no século XIX e a transferência dos enterros das igrejas para os cemitérios em São Luís**, 2005. Disponível em: <[http://www.uema.br/revista\\_emfoco/anaisagostinho.htm](http://www.uema.br/revista_emfoco/anaisagostinho.htm)>. Acesso em: 11 abr. 2014.
- COMBINATO, D.S.; QUEIROZ, M.S. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia**, v.11, n. 2, p. 209-216, 2006.
- COSTA, J.C.; Lima, R.A. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n.2, p.151-157, 2005.
- ESSLINGER I. **O paciente, a família e o cuidador, de quem é a vida afinal? Um estudo acerca do morrer com dignidade**. 2003. 397 f. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- EWING, A.; CARTER, B.S. Once again, Vanderbilt NICU in Nashville leads the way in nurses' emotional support. **Pediatric Nursing**, v.30, n.6, p. 471-472, 2004.
- FAQUINELLO P.; COLLET N. Vínculo afetivo mãe/criança na unidade de alojamento conjunto pediátrico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.24, n.3, p. 294-304,2003.
- FERNANDES, P.V.; IGLESIAS, A.; AVELLAR, L.Z.O. técnico de enfermagem diante da morte: concepções de morte para técnicos de enfermagem em oncologia e suas



implicações na rotina de trabalho e na vida cotidiana. **Psicologia: teoria e prática**, v.11, n.1, p.142-152,2009.

FIGUEIREDO, R.M. A enfermagem diante do paciente com AIDS e a morte. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 44, n.12, p.641-647, 1995.

FRADE, L. P.; BARRAGÁN, C. M. O manejo do luto em crianças e adolescentes sob o enfoque cognitivo-comportamental. In: V. E. CABALLO; M. A. SIMÓN (Orgs.). **Manual de Psicologia Clínica Infantil e do Adolescente – Transtornos Gerais**. São Paulo: Santos, 2003.p.187-209.

FRANCO, M.; MAZORRA, L. Criança e luto: vivência fantasmáticas da morte do genitor. **Estudos de psicologia**, v.24, n.4, 2007.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2007.

HARRIS, P.L. **Criança e emoção: o desenvolvimento da compreensão psicológica**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

HOFFMAN, L. A morte na infância e sua representação para o médico- Reflexões sobre a prática pediátrica em diferentes contextos. **Caderno de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p.364-374, 1993.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

KOVÁCS, M. J. Bioética nas questões de vida e morte. **Psicologia USP**, v.14, n.2, p.115-167,2003

KOVÁCS, M.J. Educação para a morte. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.25, n.3, p. 487-489, 2005.

LOUZETTE, F.L.; GATTI, A.L. Luto na infância e as suas consequências no desenvolvimento psicológico. **Revista eletrônica**, ano I, n 1, 77-79, 2007.

MARIA, E.B.S.; GUIMARÃES, R.N.; RIBEIRO, C.A. O significado da medicação intra tecal para a criança pré-escolar, expresso em sua brincadeira. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p.268-77,2004.

OGANDO, B.; GARCÍA, C. Morir con propiedad en el siglo XXI. **Revista Calidad Asistencial**, v.22, n.3, p.147-53,2007.

OLIVEIRA B. R. G.; COLLET, N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. **Revista latino-americana de Enfermagem**, v. 7, n. 5, p. 95-102, 1999.

ROMANO, B. W. **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

SABATES, A. L.; CHAUDINA, M. N. Interação enfermeira/mãe da criança hospitalizada estudo do efeito do método de Roy. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 12, n.3, p. 23-31, 1999.

SOUZA, M. B. **A morte esperada**. 2002. Disponível em: <<http://www.jornalismo.ufsc.br/redealcar/cd3/jornal/mirellabravodesouza>>. Acesso em: 03 abr. 2006.

SPEECE, M.W.; BRENT, S.B. Children's understanding of death: a review of three components of a death concept. **Child Development**, v. 55, n.5, p. 1671-1686, 1984.

STAYT, L. Nurses experiences of caring for families with relatives in intensive care units. **Journal of Advanced Nursing**, v.57, n. 6, p. 623–630, 2007.

TORRES, W.C **A criança diante da morte: desafios**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

ZORZO, J.C.C. **O processo de morte e morrer da criança e do adolescente: vivências dos profissionais de enfermagem**. 2004. 126 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Programa de Enfermagem em Saúde Pública de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE REDE PARA PSICÓLOGAS(OS) E ESTAGIÁRIAS(OS) DE PSICOLOGIA DOS CENTRO DEREFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CRAS

Karina de Andrade Fonseca<sup>1</sup>

### RESUMO

Este estudo objetiva discutir as representações sociais de rede para psicólogas e estagiários de Psicologia dos CRAS de um município da Região Metropolitana de Vitória/ES. Foram realizadas entrevistas com roteiro semi-estruturado e os dados foram analisados por meio de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. As representações sociais de rede se ancoraram em elementos conceituais, avaliativos e sugestivos sobre as atividades de articulação da rede. Percebemos que ainda há muitas dificuldades para efetivação da articulação, que pode ser potencializada, segundo os participantes, com o efetivo envolvimento de todos os atores do território e também da gestão municipal.

**Palavras-chave:** Assistência Social; Trabalho em Rede; Representações Sociais.

### ABSTRACT

This study aims discuss the social representations of network for psychologists and psychology trainees of the CRAS of a municipality in the metropolitan region of Vitória/ES. Interviews were conducted with semi-structured and data were analyzed using content analysis proposed by Bardin. The social representations of network elements are anchored in conceptual, evaluative and suggestive about the joint activities of the network. We realize that the are still many difficulties in effecting the joint, which can be increased, according to participants, with the effective involvement of all stakeholder and also the territory of the municipal administration.

**Keywords:** Social Services, Networking, Social Representations.

---

<sup>1</sup> Possui Graduação (2009) e Mestrado (2012) em Psicologia pela Universidade Federal dos Espírito Santo (UFES). Atualmente, é psicóloga em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Conselheira do Conselho Regional de Psicologia da 16ª Região/ES, sendo uma das conselheiras responsáveis pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP-ES) e presidente da Comissão de Políticas Públicas e Sociais do mesmo Conselho. Desenvolve pesquisas que enfatizam a interface Psicologia e Políticas Públicas, principalmente quando relacionadas aos temas: Assistência Social, Intersetorialidade, Interdisciplinaridade, Integralidade, Trabalho Social com Famílias, Gestão do trabalho na política pública de Assistência Social, Vulnerabilidades e Riscos Sociais, Programas Sociais e de Transferência de Renda, Psicologia Social, Atuação do psicólogo em políticas públicas e Trabalho em Rede.

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo objetivou discutir os significados atribuídos às representações sociais de rede para psicólogas(os) e estagiárias(os) de Psicologia dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de um município da Região Metropolitana de Vitória/ES.

Partiu-se do conceito de rede definido por Faleiros (1998) e por Njaine et. al. (2007). De Faleiros (1998), foi utilizada a ideia de que a rede consiste na articulação de atores/organizações/forças plurais que existem no território para uma atuação que valorize as parcerias. O autor também considera que as redes são processos dinâmicos, nos quais os pontos que a compõem (organizações do Estado e da sociedade, por exemplo) se interligam, configurando “contratos dinâmicos, em movimento e conflito, para, no entanto, realizar objetivos em que cada parte potencializa recursos, que, juntos, se tornam, também, mais eficientes” (FALEIROS, 1998, p. 1). Este conceito, ao valorizar a articulação entre sujeitos/atores/forças, considera a comunicação entre os atores condição fundamental para o bom funcionamento da rede. De Njaine et. al. (2007) concordou-se com a ênfase que os autores dão à comunicação para o trabalho articulado em rede, uma vez que ambos sugerem que:

[...] Para integrar uma rede como uma estrutura dinâmica, é imprescindível que seus integrantes estabeleçam uma ligação entre si, compartilhem valores e objetivos comuns, decodificáveis em um processo de comunicação (p. 1314).

A Assistência Social no Brasil hoje, especialmente em suas ações de Proteção Social Básica (PSB), utiliza amplamente os elementos dos conceitos de rede trazidos por Faleiros (1998) e Njaine et. al. (2007), uma vez que considera o trabalho articulado em rede, fomentado por uma comunicação funcional entre os pontos, condição que fortalece os serviços em um território. A Assistência Social foi reconhecida como política pública de proteção e promoção de direitos sociais àqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco social. Possui normatizações próprias, como a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que possibilitou a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), responsável por organizar a oferta dos serviços socioassistenciais nacionalmente (BRASIL, 2004). Segundo Cruz, Scarparo e Guareschi (2007),

[...] este novo modelo de gestão da [...] assistência social prioriza a família [...] e o território como base da organização de ações e serviços em níveis de atenção hierarquizados como proteção social básica e especial (p. 268 – tradução nossa).

A PSB objetiva fortalecer os vínculos familiares e comunitários por meio do desenvolvimento das potencialidades das famílias acompanhadas para prevenir a ocorrência de situações de risco e vulnerabilidade social. A Proteção Social Especial (PSE) destina-se às famílias ou indivíduos que tiveram vínculos fragilizados<sup>2</sup> e que se encontram em situação de risco pessoal e social. (BRASIL, 2005).

---

<sup>2</sup> Compreende-se por fragilidade de vínculos o pouco comprometimento com laços de afetividade, proteção e responsabilidade entre os membros familiares (BRASIL, 2012).

O CRAS é a principal unidade que oferta ações de PSB do SUAS. No território em que se encontra, se constitui como equipamento representativo de “porta de entrada” para todas as famílias que desejarem e/ou necessitarem serem assistidas por alguma medida ofertada por esta política pública e, por este motivo, se concretiza como unidade de referência para todos os serviços socioassistenciais de sua área de abrangência. Esta unidade tem como uma de suas principais características a exclusividade na oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), que

[...] busca fortalecer a função protetiva de cada um dos membros da família e dela como conjunto, ao desenvolver ações com a finalidade de identificar e combater ideias preconceituosas, estigmatizantes e discriminatórias. Desta forma, pretende auxiliar cada membro do grupo familiar a reconhecer e respeitar as especificidades e particularidades de cada um dos seus componentes, em especial: aquelas em decorrência do ciclo de vida, orientação sexual, questão de gênero, da incidência de algum tipo de deficiência, doença mental, dependência química, entre outras peculiaridades inerentes à diversidade humana (BRASIL, pp. 43 e 44, 2012).

Neste ínterim, é importante esclarecer que

Fortalecer a função protetiva não significa responsabilizar as famílias pela resposta às vulnerabilidades vivenciadas, ao contrário, é reconhecer que as famílias, para exercer a função protetiva, demandam responsabilidade estatal (BRASIL, p. 44, 2012).

Pode-se entender, portanto, que fortalecer a função protetiva da família é, ao mesmo tempo, considerar que a “[...] proteção é uma necessidade inerente ao ser humano e, por isso, componente essencial para seu bem-estar” (BRASIL, p. 44, 2012). Desta forma, quando o Estado assume como sua a responsabilidade em proteger grupos familiares que necessitem de tal proteção, “[...] colabora para o alcance de melhores patamares de qualidade de vida e, conseqüentemente, para o desenvolvimento humano” (BRASIL, p. 44, 2012).

Para cumprir os objetivos aos quais este serviço se propõe,

[...] O PAIF [...] deve promover atividades que fortaleçam o sentimento de pertença familiar, a cultura do diálogo, do respeito aos direitos e da confiança entre os membros do grupo familiar, de forma a possibilitar o restabelecimento da função protetiva da família. Também podem ser desenvolvidas ações, como campanhas socioeducativas e palestras, com vistas à criação de ambiências familiares mais solidárias, democráticas e participativas, bem como à prevenção ao risco (trabalho infantil, violências, abuso e exploração sexual, entre outros) (BRASIL, p. 44, 2012).

Mas, também é preciso considerar

[...] As dificuldades das famílias em responder às adversidades vivenciadas não podem ser utilizadas como motivo para desqualificá-las do importante papel que desempenham na vida dos seus membros. Ao contrário, é preciso compreender que as famílias vivenciam as conseqüências do contexto socioeconômico que experimentam, isto é, as relações familiares tendem a refletir o quadro desigual e violento dos territórios em que vivem, bem como reproduzem tais padrões no âmbito familiar (BRASIL, p. 44, 2012).

Neste equipamento público, também pode ser ofertado o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), desde que não comprometa a execução do PAIF. Em caso da impossibilidade de oferta no CRAS, este serviço pode ser desenvolvido em outros serviços socioassistenciais presentes no território. Tem como objetivo

[...] em linhas gerais, o desenvolvimento de novas sociabilidades e o fortalecimento da convivência familiar e comunitária, proporcionando o fortalecimento da função protetiva da família e aumentando a capacidade de autonomia do indivíduo. Para tanto, importa que se organize de modo a ofertar atividades estrategicamente pensadas e criadas – por isso mesmo levando em consideração os ciclos vitais – que oportunizem aos usuários conhecerem pessoas novas de seu território, compartilhem ideias, valores e experiências e desenvolverem habilidades que facilitem uma vida mais autônoma (BRASIL, p. 23, 2014).

A Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, aprovada pela Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, documento que possibilitou padronizar, a nível nacional, os serviços de proteção social básica e especial, estabelecendo, dentre outros parâmetros, seus conteúdos essenciais, público, a ser atendido, propósito de cada um deles, resultados esperados para a garantia dos direitos socioassistenciais, etc. Quanto ao SCFV, expressa, claramente, que este Serviço deve ser

[...] realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território. Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Possui caráter preventivo e proativo [...] (BRASIL, 2009a, p. 10).

Neste ínterim,

Isso significa dizer que o SCFV deve se estruturar pela oferta de atendimento a grupos de faixas etárias próximas (a fim de respeitar as particularidades de cada ciclo de vida), promovendo atividades previamente pensadas para estimular, desafiar e orientar os usuários, garantindo habilidades específicas em percursos próprios. Considerando que visa a complementar o trabalho social com famílias por meio de trocas culturais e de vivências individuais e coletivas, a natureza das habilidades que devem ser desenvolvidas no âmbito do SCFV refere-se à capacidade de socialização e alteridade. Este parece ser o ponto central da atuação dos SCFV: oportunizar a convivência com os familiares e com pessoas da comunidade de modo que os usuários percebam semelhanças e sejam confrontados com diferentes modos de viver, aprendendo a aceitá-los e a afirmarem suas escolhas e valores sem medo ou preconceitos. (BRASIL, p. 24, 2014).

Também é de responsabilidade desta unidade, o gerenciamento da rede de serviços socioassistenciais de seu território de abrangência, por meio do coordenador desta unidade, com apoio da equipe técnica de trabalho, para qualificar o atendimento das famílias em direção à proteção, prevenção e promoção social das mesmas, considerando as pluralidades que envolvem seus cotidianos e relações (BRASIL, 2009b).

A articulação da rede socioassistencial de proteção social básica viabiliza o acesso efetivo da população aos serviços, benefícios e projetos de assistência social; contribui para a definição de atribuições das unidades, para adoção de fluxos entre o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e os serviços de convivência; e promove a gestão integrada dos serviços e benefícios, permitindo o acesso dos beneficiários de transferência de renda aos serviços socioassistenciais locais, com prioridade para os mais vulneráveis (BRASIL, p. 21, 2009b).

A discussão sobre CRAS é fortemente pautada na articulação da rede de serviços socioassistenciais de seu território. A articulação pode ser definida como

Processo pelo qual se cria e mantém conexões entre diferentes organizações, a partir da compreensão do seu funcionamento, dinâmicas e papel desempenhado, de modo a coordenar interesses distintos e fortalecer os que são comuns (BRASIL, 2009b, p. 21).

Dessa forma, ao considerarmos um serviço como o CRAS, a articulação da rede de serviços socioassistenciais consistiria em possibilitar o acesso dos usuários do PAIF aos demais serviços territoriais ou de fora do território sempre que necessário. Vale ressaltar que o gerenciamento da rede intersetorial no território não é função exclusiva do CRAS, mas também das outras políticas presentes nele, uma vez que “depende de uma ação deliberada, que pressupõe a ideia de conexão, vínculo, relações horizontais entre parceiros, interdependência de serviços, respeito à diversidade e às particularidades de cada setor” (p. 21).

Todo o disposto busca garantir que a Proteção Social do SUAS afiancie três tipos de segurança àqueles que necessitem da proteção ofertada por este Sistema Único (BRASIL, 2004):

*1) Segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia):* A segurança de rendimentos não é uma compensação do valor do salário mínimo inadequado, mas a garantia de que todos tenham uma forma monetária de garantir sua sobrevivência, independentemente de suas limitações para o trabalho ou do desemprego. É o caso de pessoas com deficiência, idosos, desempregados, famílias numerosas, famílias desprovidas das condições básicas para sua reprodução social em padrão digno e cidadã.

*2) Segurança de Acolhida:* Por segurança da acolhida, entende-se como uma das seguranças primordiais da política de assistência social. Ela opera com a provisão de necessidades humanas que começa com os direitos à alimentação, ao vestuário e ao abrigo, próprios à vida humana em sociedade. A conquista da autonomia na provisão dessas necessidades básicas é a orientação desta segurança da assistência social.

*3) Segurança da vivência familiar ou do convívio:* é uma das necessidades a ser preenchida pela política de assistência social. Isto supõe a não aceitação de situações de reclusão, de situações de perda das relações. É próprio da natureza humana o comportamento gregário. É na relação que o ser cria sua identidade e reconhece a sua subjetividade. A dimensão societária da vida desenvolve potencialidades, subjetividades coletivas, construções culturais, políticas e, sobretudo, os processos civilizatórios. As barreiras relacionais criadas por

questões individuais, grupais, sociais por discriminação ou múltiplas inaceitações ou intolerâncias estão no campo do convívio humano. A dimensão multicultural, intergeracional, interterritoriais, intersubjetivas, entre outras, devem ser ressaltadas na perspectiva do direito ao convívio.

A atuação profissional em um serviço que se compromete com a possibilidade do planejamento de ações que fortaleçam vínculos comunitários e familiares; o dever de olhar para uma determinada região assolada por altos índices de vulnerabilidade e risco social e ser instigado a intervir nesta realidade buscando entender as particularidades de cada família para desenvolver ações que promovam sua autonomia; e a articulação de saberes e serviços com uma infinidade de outros conhecimentos presentes num mesmo território em busca de uma visão integral das famílias podem ser encarados como desafios para o psicólogo que atua no CRAS.

Neste sentido, o psicólogo destas unidades da PSB do SUAS é convidado a reafirmar seu compromisso social com a Psicologia, uma vez que

[...] o trabalho do psicólogo deve apontar para a transformação social, para a mudança das condições de vida da população brasileira. [...] Estamos falando [...], portanto, de uma perspectiva ética (BOCK, 1999, p. 326 e 327).

A Teoria das Representações Sociais (TRS) possibilita o entendimento acerca da construção dos significados sobre objetos sociais por um determinado grupo. Por isso, buscar entender como os participantes deste estudo entendem a articulação da rede à luz da TRS nos permite conhecer como eles constituem e são constituídos pela realidade social a partir de dinâmicas e conteúdos de conhecimento de sentido comum. (CASTILLO; WINKLER, 2010 – tradução nossa).

Segundo Vala (1997), a gênese das representações sociais se sustenta em fatores de duas ordens: processos sociocognitivos e fatores sociais. Fazem parte dos processos sociocognitivos a objetivação e a ancoragem, que são processos simultâneos. A objetivação consiste na forma de organização dos elementos das representações, indicando como é o percurso que dá materialidade aos elementos representacionais. Este percurso envolve três momentos sequenciais: seleção e descontextualização das informações, ideias e crenças sobre o objeto da representação para que seja formada uma concepção sobre o mesmo; organização desta concepção para que ela se torne coerente; e naturalização. A ancoragem permite entender como os elementos representados contribuem na constituição das relações sociais. Assim, as representações sociais “oferecem uma rede de significados que permitem a ancoragem da ação e a atribuição de sentido a acontecimentos, comportamentos, pessoas, grupos, fatos sociais” (VALA, 1997, p. 362). Os fatores sociais regulam a ancoragem e a objetivação através de três condições – a dispersão da informação, a focalização e a pressão à inferência (VALA, 1997).

A TRS é bastante utilizada em estudos sobre a atuação do psicólogo em contextos comunitários, tanto na produção acadêmica brasileira quanto na latino-americana. O estudo de Castillo e Winkler (2010) buscou conhecer o que pensavam usuários de serviços estatais e de ONG's no Chile acerca da prática do psicólogo comunitário. Como resultados, os pesquisadores concluíram que as representações sociais dos participantes estavam fortemente ancoradas na relação de vínculo entre profissional e paciente, acompanhada de sensação de fortalecimento e empoderamento por parte dos



psicólogos comunitários. No entanto, sentiram também que foi sendo criada uma relação de dependência com o profissional, que nem sempre foi entendida como negativa, uma vez que, em algumas situações, esta dependência foi encarada como fator auxiliador na resolução de seus problemas.

No Brasil, podemos citar o estudo de More, Leiva e Tagliari (2001) associando a utilização da TRS com a temática da atuação do psicólogo comunitário. O estudo foi realizado com funcionários, técnicos e pacientes que procuravam pela primeira vez atendimento psicológico em um posto de saúde de Florianópolis/SC, e o objetivo do estudo era discutir as representações sociais de psicólogo e de sua prática. De uma forma geral, a representação social de psicólogo é a de um profissional que ouve, ajuda, lida com problema emocionais, orientando quem necessita, enquanto que a representação de sua prática associava-se a uma variedade de dificuldades, sendo que não conheciam as propostas de atendimento psicológico ofertadas no serviço.

De acordo com a perspectiva da TRS, representar, como nos lembra Martins, Trindade e Almeida (2003), “não significa reproduzir ou duplicar, [...] é participar ativamente do processo de construção da sociedade e de si” (p. 557). Assim, a TRS considera o sujeito enquanto movimentador, construtor e modificador ativo de sua realidade social. Por isso, entrevistar psicólogos e estagiários de Psicologia para conhecer o modo como representam o trabalho em rede é considerá-los produtores desta realidade de trabalho.

## **2 MÉTODO**

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2010 em sete dos oito CRAS existentes no município em que foi realizada a pesquisa, uma vez que uma dessas unidades estava sem psicólogo no período. Os dados foram coletados por meio de entrevista, com utilização de roteiro semiestruturado, feitas com psicólogos e estagiários de Psicologia das unidades pesquisadas, totalizando catorze entrevistados. Os participantes receberam um termo de consentimento livre e esclarecido que continha informações acerca dos objetivos da pesquisa; solicitação de autorização para gravação do áudio e para utilização dos dados em futuras publicações; e garantia de anonimato. Este termo disponibilizava o contato da pesquisadora responsável pela coleta de dados e buscou garantir também o acesso dos participantes aos resultados da pesquisa assim que a mesma fosse finalizada.

Após a transcrição das entrevistas, foi utilizada Análise de Conteúdo (BARDIN, 1977) para a análise dos dados. Realizou-se leitura do material obtido com finalidade de organizar os dados para categorização e agrupamento daqueles que possuíam conteúdo comum. As classes (ou categorias) foram compostas por unidades de registro que se agruparam sucessivamente à medida que repetidas leituras de todo o material aconteceram, até que, após variados agrupamentos e reagrupamentos, foram encontradas classes que deram significado aos dados obtidos.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os CRAS pesquisados ofertam serviços como atendimento, que pode ser realizado em conjunto pelo assistente social e psicólogo, ou apenas pelo psicólogo ou pelo assistente

social, com foco em acolhimento, prestação de informação, orientação e encaminhamentos preferencialmente ao grupo familiar, podendo também destinar-se ao atendimento de algum de seus membros; atividades coletivas, como grupos de convivência temáticos e oficinas rápidas de artesanato; cursos, que visam a se constituírem tanto como espaço de convivência quanto como possibilidade de aprendizado de algum ofício que possa vir a gerar renda; grupo de acolhida dos novos usuários; visitas domiciliares; e busca pela construção e fortalecimento de uma rede de serviços em sua área de abrangência. A equipe de trabalho é composta por técnicos de nível médio (com função de auxiliar administrativo ou agente social), técnicos de nível superior (psicólogo, assistente social e em um dos CRAS havia também pedagogo), coordenador e estagiários. Os psicólogos e estagiários de Psicologia participam de quase todas as atividades do CRAS.

A partir dos resultados obtidos com a coleta de dados, observamos que todos os psicólogos entrevistados, também tratados como “técnicos”, eram do sexo feminino, e apenas um dos estagiários era do sexo masculino. Por isso, nos reportaremos aos psicólogos como “psicólogas” ou “técnicas”, mas continuaremos nos reportando aos estagiários com nomenclatura relacionada ao sexo masculino.

A maior parte dos estagiários está no CRAS há cerca de dois meses, cumprindo carga horária semanal de apenas 8hs, sendo 4hs destinadas ao cumprimento do estágio curricular e as outras 4hs para cumprimento de contratação voluntária. Os outros estagiários estão no CRAS, em média, há um ano e meio cumprindo estágio extracurricular remunerado de 20 horas semanais. Todos os estagiários são finalistas do curso de Psicologia.

Em relação às psicólogas, das sete entrevistadas, duas entraram no CRAS desde que o município passou a implantar este serviço, há cinco anos. Elas são efetivas e cumprem carga horária de 30 horas semanais; outras duas foram contratadas no último processo seletivo simplificado (2009), estão no CRAS há cinco meses, em média, e cumprem carga horária de 30 horas semanais; e três outras foram contratadas por uma fundação de apoio e estão no CRAS, em média, há oito meses. No entanto, duas delas cumprem carga horária de 40 horas semanais, enquanto a outra cumpre 20 horas, uma vez que possui outro vínculo empregatício. Todas estas psicólogas contratadas pela fundação de apoio já trabalharam em algum CRAS anteriormente, ou como estagiária ou como técnica.

A representação social de rede para os participantes foi composta por elementos ancorados em dois aspectos complementares: conceituais e avaliativos - como concepção de rede, as funções do CRAS na articulação da rede, a atual relação entre os serviços, as dificuldades encontradas para o trabalho em uma rede articulada e o trabalho do psicólogo no CRAS e na rede - e sugestivos, uma vez que se relacionavam às sugestões para que esta rede tivesse um funcionamento mais articulado, reforçando, portanto, a ideia de que as representações não são estáticas, que elas possuem movimento e podem mudar.

Foi consensual uma concepção de rede ancorada em elementos que representavam união, cooperação mútua, apoio, suporte, serviços interligados, conexão, contato, articulação, fortalecimento mútuo e comunicação. Segundo eles, a rede, concebida desta forma, não exige que um serviço se responsabilize pela sua construção e fomento, mas

sim, que todos se engajem nesta tarefa. No entanto, na percepção de alguns psicólogos e estagiários, o CRAS é um dos poucos serviços em seu território que busca concretizar esta ação. Foi consenso também que a função do CRAS em relação à rede é estimular o trabalho de parceria com outros serviços e ser porta de entrada e referência para os mesmos no território.

Quanto à relação entre os serviços, os dois grupos concordaram que a rede de serviços de Assistência Social local (formada por serviços presentes no território) está desarticulada, mas que existem movimentos, como planejamento de reuniões, por parte do CRAS e de alguns serviços, para que a articulação se efetive. Em relação à rede ampliada (que inclui serviços que não se encontram no território de abrangência de cada CRAS), houve consenso entre as psicólogas de que ela é um pouco mais articulada, pois consideraram que o contato entre os elementos desta rede é muito mais pontual, proveniente, geralmente, de encaminhamentos (quando possíveis).

Em relação às dificuldades para a efetivação do trabalho articulado em rede, foi consenso entre as psicólogas que há impedimentos estruturais para esta efetivação. Segundo elas, estes impedimentos se resumem a duas dificuldades distintas que, porém, se complementam. Uma delas diz respeito à consideração de que, no CRAS, é oferecido um bom atendimento ao usuário e sua família, mas, como este é um serviço de PSB do SUAS, não está, portanto, habilitado a atender todas as demandas que recebe, incluindo aquelas que necessitam de atendimento e acompanhamento executado por outras áreas – como saúde, educação e trabalho – ou que simbolizem rompimento de vínculos familiares e comunitários. As técnicas entendem que, neste aspecto, a dificuldade se encontra no momento de realizarem os encaminhamentos para estes serviços, pois consideram que eles são oferecidos de forma escassa, o que dificulta o atendimento de todos que deles necessitam.

No entendimento delas, outro impedimento estrutural que dificulta a articulação da rede de serviços é o pouco respaldo por parte da gestão – tanto da assistência social quanto das outras áreas – para a legitimação da criação de espaços de rede, ou seja, de espaços de encontro e de conversas entre os profissionais destes serviços. Segundo elas, há dificuldade de conseguirem criar tempo para reuniões, uma vez que sentem que a construção e o fomento da rede é considerado importante por todos os profissionais de todos os serviços, inclusive pela gestão, mas que, no fim do mês, a cobrança por resultados sempre se remete à quantidade dos atendimentos. Por isso, elas se vêem numa encruzilhada na qual existe um caminho relacionado ao entendimento e ao desejo de verem as ações do CRAS articuladas com as ações de outros serviços para um melhor atendimento do usuário e existe outro, no qual há pressão para um maior número de atendimentos dentro do Centro de Referência. Por isso, elas caminham tentando uni-los e torná-los um só, visando conseguir alcançar um número elevado de atendimentos sem prejudicar o processo de articulação da rede.

Tanto as psicólogas quanto os estagiários consideraram que a deficiente ou inexistente comunicação entre os serviços é outro fator dificultador para a articulação tanto da rede local quanto da rede ampliada. Segundo eles, esta situação não permite que os serviços saibam o que cada um pode oferecer e receber, o que acaba provocando a fragmentação do usuário na rede. Neste ponto, vale ressaltar as repetidas respostas dos estagiários, principalmente os que cumprem carga horária reduzida, relacionadas à dificuldade de vivenciar as ações planejadas e executadas pelo CRAS em busca da articulação da rede,

porque ficam muito pouco tempo no estágio e nem sempre conseguem se informar sobre tudo que acontece quando estão ausentes.

Os participantes sugeriram que, para melhorar a articulação da rede de serviços, é preciso melhorar a comunicação, especialmente em relação ao fortalecimento de contatos e parcerias, e que cada serviço deve procurar apresentar para a rede o que pode oferecer e se interessar em conhecer o que os outros têm a oferecer. Algumas psicólogas e alguns estagiários consideram que a comunicação interna, dentro dos CRAS, precisa melhorar, e que, para melhorar a articulação da rede ampliada, é preciso que, primeiro, seja fortalecida a articulação entre os serviços no território.

Foi consenso entre as psicólogas se considerarem técnicas do CRAS e, por isso, julgarem que a colaboração da Psicologia para a articulação da rede seria de não se fechar em seu serviço, de ser transparente e de não minimizar o outro, encarando-o como seu parceiro, e não apenas como aquele que vai lhe passar mais tarefas. Tanto os estagiários quanto as psicólogas concordaram que o olhar e a prática do psicólogo favorece multiplicidades e, por isso, pode contribuir para a promoção da autonomia das famílias no território.

Os resultados nos levaram a constatar que a representação social de rede das psicólogas e dos estagiários de Psicologia dos CRAS pesquisados concorda com a conceituação de rede proposta por Faleiros (1998) e Njaine et. al. (2007) ao ancorarem o entendimento em elementos como parceria, apoio, cooperação e comunicação entre atores/organizações/forças plurais para o atendimento das multiplicidades que perpassam os usuários e suas famílias. No entanto, expressaram que o fato de pensarem e buscarem atuar desta forma não exclui as dificuldades do processo.

Uma dessas dificuldades se remete ao desencontro entre a PNAS e a gestão municipal: ao mesmo tempo em que a política consolida o CRAS como serviço responsável por sensibilizar os outros serviços socioassistenciais de seu território para a articulação do trabalho em rede, a gestão municipal da assistência social não consegue garantir que esta função do CRAS seja cumprida, uma vez que a sensibilização para a articulação da rede não é a única tarefa desta unidade. Neste contexto, é preciso questionar se é possível que o CRAS consiga cumprir esta função levando em consideração, simultaneamente, uma política pública que designa a ele um volume grande de tarefas dentro de seu próprio espaço físico e o coloca numa situação trabalhosa de responsabilidade pela sensibilização de outros equipamentos no território, situação trabalhosa que é agravada quando percebemos que conversar sobre o processo de trabalho parece não ser prioridade para coordenadores e gestores de um modo geral, mesmo que haja exceções.

Outra dificuldade apontada pelos participantes é que a comunicação ainda é falha entre os pontos da rede. Apoiados na vivência cotidiana, indicaram como um dos fatores para a ineficiência ou inexistência da comunicação a questão de que os serviços vivem constantemente imersos em suas próprias demandas e têm dificuldade de criar tempo para reunir-se com os outros equipamentos, além de nem todos estarem, ainda sensibilizados para a importância da articulação da rede ou, quando já há uma sensibilização, se deparam com a rotatividade dos profissionais – consideram este um grande dificultador para articulação da rede porque constantemente precisam recomençar este trabalho de sensibilização dos profissionais de outros serviços. Sabemos que a

política de assistência social garante esta ação de construção e fortalecimento de rede no território onde há CRAS, contudo, designa que cabe a esta unidade a responsabilidade de sensibilizar outros serviços de sua rede socioassistencial. No entanto, não podemos esquecer que o território em que há CRAS é plural e, por isso, agrega serviços de outras áreas que possuem esta lógica de territorialização, como a saúde e a educação.

Não se pode defender, neste íterim, que é possível construir e sustentar uma rede a partir de um único equipamento, e nem acreditamos que é isso que a política de assistência propõe ao designar o CRAS como sensibilizador de outros serviços socioassistenciais para a importância da articulação de uma rede de serviços em seu território; no entanto, concordamos com Andrade e Romagnoli (2010), com Junqueira (2004) e com Wimmer e Figueiredo (2006), que esta sensibilização deve ser mais abrangente, buscando fortalecer a intersetorialidade, que “pressupõe a articulação de setores sociais diversos [...] para enfrentar os problemas da realidade social sem [...] fragmentarmos os sujeitos e as intervenções” (ANDRADE; ROMAGNOLI, 2010, p. 614). Portanto, seria interessante que o CRAS, que não é uma unidade que faz a rede, mas que entende a importância de sensibilizar outros atores do território para a promoção conjunta da articulação, executasse essa função de forma mais abrangente, considerando a intersetorialidade, para envolver todos os pontos da rede na busca pela articulação.

Percebemos, nas entrevistas, que este movimento de articulação de uma rede intersetorial em territórios em que há CRAS, já é feito e valorizado pelos participantes em suas atividades cotidianas. Ao relatarem tudo o que pensam e fazem para contribuir na articulação, todos os participantes mencionavam exemplos destes movimentos frisando uma aproximação mais consolidada ou com as Unidades Básicas de Saúde ou com as escolas de seu território do que com outros serviços territoriais da assistência social. Sabemos que a PNAS não designa o CRAS como serviço responsável pela sensibilização de todos os serviços de todas as áreas no território, mas sim, que todas as áreas devem percorrer o mesmo objetivo de construir e fortalecer a rede local considerando também a intersetorialidade; no entanto, o próprio cotidiano de trabalho mostra aos profissionais do CRAS a necessidade constante de sensibilizar também os serviços territoriais de outras áreas, principalmente os da saúde e educação.

Os profissionais do CRAS já vão para o território sensibilizados pela questão da importância da articulação da rede de serviços, porque está garantida na PNAS que esta unidade deve ser um agente instigador desta importância mas, quando chegam no território, se deparam com serviços de outras áreas que não têm em suas políticas a garantia de que é importante construir e fortalecer redes, além de, eles próprios, terem dificuldades de entender e executar esta proposta logo de imediato. Por isso, acreditamos que o ideal seria que todas as políticas, de todas as áreas, valorizassem a construção de redes de serviço nos territórios em que atuam, mas sabemos que este pode ser um processo muito longo; no entanto, já é uma vantagem muito grande ter no território um serviço como o CRAS que já está sensibilizado para esta questão e que pode provocar os outros serviços a se interessarem pela construção da rede. Como já afirmamos, o CRAS não construirá e nem fomentará a rede sozinho, contudo, a articulação da rede será facilitada se todos os serviços, de todas as áreas, estiverem sensibilizados para esta questão, para a promoção de encontros e conversas, e o CRAS, como já vai para o território valorizando este processo, possui papel importante neste sentido.

É importante ressaltar que o município pesquisado possui uma situação peculiar em relação às suas políticas públicas de caráter regionalizado/territorial, especialmente as políticas de assistência social, educação e saúde que são regidas por esta lógica de territorialização, e estão incluídas como serviços de assistência básica: o profissional psicólogo é escasso na assistência básica, sendo que, destas três políticas, a única que garante este profissional neste nível de atenção é a de assistência social. Então, como nos relataram os participantes, uma das demandas mais recorrentes que chegam ao CRAS relaciona-se aos encaminhamentos tanto da saúde quanto da educação para acompanhamento terapêutico do indivíduo com o objetivo de cura. Diehl, Maraschin e Tittoni (2006), em estudo no qual se propõem a apresentar e discutir ferramentas de intervenção para o trabalho do psicólogo social em um espaço de intervenção e supervisão de estágio acadêmico em Psicologia Social do Instituto de Psicologia da UFRGS, reforçaram esta questão ao nos lembrarem que houve aumento na abertura de concursos e contratações de outra natureza para psicólogos, principalmente em áreas como saúde, assistência social e educação. No entanto, em todo o Brasil,

“os psicólogos recém-contratados viam-se diante do desafio de produzir articulações entre as ‘psicologias’, uma vez que em muitas cidades pequenas, o psicólogo era o único profissional da área do município” (p. 408).

Diante desta realidade, o CRAS se depara com a necessidade constante de sensibilizar também os serviços de outras áreas, e não apenas os outros serviços socioassistenciais do território, tanto porque precisa constantemente esclarecer para os atores da rede que seu foco de atuação é no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e, portanto, não há sentido na realização de atendimentos com foco apenas no indivíduo, com o objetivo de cura, correção. É a partir da sensibilização dos serviços das outras áreas que poderá começar a haver um movimento mais consistente de articulação desta rede que também é intersetorial no território no qual todos os serviços, de todas as áreas, entendam que é necessário o engajamento de todos para a construção e fomento da rede.

Consensualmente, as psicólogas consideraram que, como técnicas do CRAS, suas ações seriam incoerentes se objetivassem o atendimento individualizado, apenas. Por isso, entenderam que, se pudessem considerar uma contribuição específica do psicólogo para a construção da rede seria a de não se fechar apenas em seu serviço, mas sim de buscar sempre a aproximação. No entanto, acreditam que esta deve ser a postura dos técnicos do CRAS, e não especificamente do psicólogo, uma vez que esta é a proposta de trabalho deste serviço, abarcando, portanto, todos os saberes ali presentes. Neste sentido, concordamos com Diehl et. al. (2006) quando tratam da questão ética e política do trabalho do psicólogo que trabalha com aspectos que envolvem a Psicologia Social, uma vez que

[...] a questão da ética [...] é entendida como a implicação de um ser-fazer considerado dentro de um coletivo em convivência, [...] levando em consideração a coletividade da qual se faz parte, já que todo domínio de conhecimento está remetido à coletividade humana quando está em questão uma implicação ética (p. 415).

Este posicionamento das psicólogas concorda com as proposições da PNAS, uma vez que a Política designa que as ações da PSB devem buscar a aproximação com o cotidiano dos usuários atendidos, já que é neste contexto que se materializam os riscos e as vulnerabilidades. Este cotidiano, estes riscos e vulnerabilidades, são múltiplos e é

importante que as ações, então, ocorram pautando-se na parceria entre os serviços. Por isso, as psicólogas, ao entenderem que é importante não se fecharem apenas em sua atuação dentro do CRAS, atuam em concordância com os preceitos da política que rege sua atuação. Neste sentido, podemos considerar também que a prática destes psicólogos dos CRAS pesquisados se aproxima das discussões empreendidas pela Psicologia Comunitária, pois, como nos diz Ximenes, Paula e Barros (2009),

[...] a investigação-ação do psicólogo volta-se para os processos interacionais que perfazem os modos de vida comunitários [...] Tais processos, dessa perspectiva, estão interligados complexamente entre si e em intensas, contínuas, mutantes e mutáveis conexões com outros contextos socioculturais. O deslocamento do psicólogo dos espaços tradicionais para as vicissitudes existentes em espaços de convivência comunitária [...] se justifica, então, [...] pela premissa segundo a qual as comunidades possuem uma gama de redes interativas que perpassam – junto com outros vetores – a complexa construção de pessoas e grupos que ali vivem, podendo, assim, servir de base para que a práxis psicológica se constitua de modo diametralmente oposto a vieses psicologizantes (pp. 691 e 692).

Associada a estas discussões, Dimenstein (2001) e Yamamoto (2007) nos lembram, ainda, do compromisso social da Psicologia. Os autores discutem esta questão em relação ao contexto da saúde coletiva, mas esta discussão abarca também outras políticas públicas sociais, como a assistência social. Eles enfatizam que o elitismo que marcou a atuação do psicólogo por muito tempo vem sendo, gradativamente, substituído por um movimento de expansão dos serviços do psicólogo para camadas mais amplas da população. No entanto, embora considerem os avanços em relação à abrangência da atuação do psicólogo, nos lembram que a categoria é desafiada constantemente a ampliar os limites que ainda existem para sua atuação, pautando-se em um compromisso social que deve se basear no entendimento da dimensão política de sua ação profissional que deve envolver, portanto, todos os meios que a atravessam: o usuário atendido e seu contexto social, a importância do estabelecimento de parcerias com outros serviços e o interesse pelo desenvolvimento de outras possibilidades teórico-técnicas para sua atuação. Desse modo, como enfatiza Dimenstein (2001):

No panorama atual [...], o compromisso profissional não é uma questão burocrática, mas, especialmente, o desenvolvimento de ações/reflexões cuja intencionalidade prática e política é produzir cidadania ativa, sociabilidade (p. 62).

Por outro lado, percebemos que, principalmente os estagiários, enfatizaram que, para a construção de um trabalho articulado em rede, o psicólogo oferece contribuições ímpares, principalmente porque consideram que a formação possibilita a construção de um “olhar do psicólogo” que o sensibiliza a planejar e executar um trabalho no qual favoreça multiplicidades e que contribua para a promoção da autonomia das famílias no território. No entanto, é preciso uma reflexão mais aprofundada sobre o que estamos chamando de “o olhar do psicólogo”.

A mudança na política de assistência social exigiu uma metodologia de trabalho interdisciplinar e intersetorial que precisa ser articulada mediante as necessidades específicas do contexto de atuação. Por isso, em um CRAS, toda a equipe de trabalho deve se comprometer com os princípios, diretrizes e objetivos da política de assistência social, com o código de ética de suas profissões, com a defesa dos direitos humanos e com a construção e consolidação da cidadania. Desse modo, é importante valorizar a

interdisciplinaridade no trabalho do CRAS, uma vez que prioriza o compartilhamento de métodos, e é preciso ter clareza do que cada atuação pode oferecer. A Psicologia na assistência social, por exemplo, deve pautar suas ações na construção de uma abordagem participativa, visando o desenvolvimento de potencialidades e a autonomia dos sujeitos a partir do fortalecimento de vínculos comunitários e familiares. Neste sentido, quando falamos que é necessário entendermos mais profundamente o que estamos chamando de “o olhar do psicólogo na assistência social”, concordamos com Afonso (2008) quando enfatiza que

É evidente que os profissionais poderão e deverão usar recursos teóricos e técnicos diferenciados conforme atuem [...] Para tal, a Psicologia e a Psicologia Social apresentam recursos teórico-metodológicos a serem adequados à assistência social: escuta de fatores subjetivos na interação social, pesquisa-ação, intervenção psicossocial, [...]. É preciso considerar o que já foi produzido e potencializar o conhecimento no campo de intervenção. Também fundamental é produzir novos conhecimentos e instrumentos integrados à formação profissional. Então, descobriremos que temos núcleos de habilidades comuns com outros profissionais e habilidades específicas. É autoritário e ineficaz demarcar territórios de atuação sem refletir sobre o que é comum, específico, complementar ou suplementar. É tolo definir as necessidades do SUAS por apenas um de seus segmentos (p.14)

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo deste estudo, observamos que as representações sociais de rede para psicólogas e estagiários de Psicologia dos CRAS do município pesquisado se ancoraram em elementos tanto conceituais e avaliativos, quanto em elementos sugestivos em relação ao seu cotidiano de trabalho que envolve atividades que visam a articulação do trabalho em rede.

Ao avaliarem e sugerirem mudanças, os participantes do estudo reforçaram a definição de que as representações sociais não são estáticas e são passíveis de mudança. Um fato que deve ser considerado neste sentido é que esta forma de gestão da assistência social é muito recente, o que nos leva a crer que os psicólogos e estagiários de Psicologia dos CRAS elaboraram representações sobre este modo de operar na área para conseguirem planejar e executar suas ações, mas que é muito possível que, à medida que forem vivenciando o cotidiano de trabalho, outros elementos possam ser agregados às suas representações de rede ou até mesmo modificadas ou extintas.

É preciso ressaltar que a construção e fomento da rede deve ser uma atividade prioritária de todos os serviços de todas as áreas presentes nos territórios em que há CRAS, pois é preciso que os profissionais estejam sensibilizados para a importância desta ação, mas também, é preciso que a gestão se encarregue de garantir a construção de espaços de encontros e conversas para que estas redes possam se articular de fato.

Por fim, é importante lembrarmos da necessidade de sempre refletirmos sobre a formação do profissional psicólogo para o SUAS, a fim de que estes profissionais, ao aportarem na assistência social, percorram o objetivo de possuírem clareza sobre sua atuação e se integrem com os outros saberes e práticas que existem no território.



## 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, L. O que faz a Psicologia no Sistema único de Assistência Social? **Jornal do Psicólogo**, v. 25, n.91, p. 14, 2008. Disponível em:

[http://www.escolalasalles.com.br/2008/documentos\\_pdf/publica%C3%A7%C3%B5es/Fundamental%20/Artigo%20L%C3%BAcia%20Afonso%20JP.pdf](http://www.escolalasalles.com.br/2008/documentos_pdf/publica%C3%A7%C3%B5es/Fundamental%20/Artigo%20L%C3%BAcia%20Afonso%20JP.pdf)

ANDRADE, L. F.; ROMAGNOLI, R. C. O psicólogo no CRAS: uma cartografia dos territórios subjetivos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, n.3, p. 604-619, 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n3/v30n3a12.pdf>

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BOCK, A. M. B. Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. **Estudos de Psicologia**, v. 4, n.2, p. 315-329, 1999. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v4n2/a08v4n2.pdf>

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004. Disponível em:

<http://www.mds.gov.br/gestaodainformacao/biblioteca/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/politica-nacional-de-assistencia-social-2013-pnas-2004-e-norma-operacional-basica-de-servico-social-2013-nobsuas/politica-nacional-de-assistencia-social-2013-pnas-2004-e-norma-operacional-basica-2013-nobsuas/?searchterm=pnas>

BRASIL. **Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005. Disponível em:

<http://www.mds.gov.br/gestaodainformacao/biblioteca/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/politica-nacional-de-assistencia-social-2013-pnas-2004-e-norma-operacional-basica-de-servico-social-2013-nobsuas/politica-nacional-de-assistencia-social-2013-pnas-2004-e-norma-operacional-basica-2013-nobsuas>

BRASIL. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009a. Disponível em:

<http://www.mds.gov.br/gestaodainformacao/biblioteca/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/livros/tipificacao-nacional-de-servicos-socioassistenciais/tipificacao-nacional-dos-servicos-socioassistenciais/?searchterm=tipifica%C3%A7%C3%A3o%20dos%20servi%C3%A7os%20socioassistenciais>

BRASIL. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social**.

Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009b. Disponível em:

<http://www.mds.gov.br/gestaodainformacao/biblioteca/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/guias/orientacoes-tecnicas-centros-de-referencia-de-assistencia-social-cras/centro-de-referencia-de-assistencia-social-cras-2013-orientacoes-tecnicas/?searchterm=orienta%C3%A7%C3%B5es%20t%C3%A9cnicas>

BRASIL. **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos no Estado do Espírito Santo: Conceitos, situação atual e orientações gerais**. Secretaria de Estado

de Assistência Social e Direitos Humanos. Disponível em:  
<file:///C:/Users/Karina%20Fonseca/Desktop/CarilhaSCFVES2014.pdf>

CASTILLO, J.; WINKLER, M. L. Praxis y ética en Psicología Comunitaria: Representaciones Sociales de usuarias e usuarios de Programas Comunitarios en la Región Megropolitana. **Psyche (Santiago)**, v. 19, n.1, p. 31-46, 2010. Disponível em:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282010000100003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282010000100003)

CRUZ, L. R.; SCARPARO, M. L. D. E.; GUARESCHI, N. M. F. La trayectoria de la asistencia social en Brasil: Atención a la familia y el lugar de la Psicología. **Diversitas: Perspectivas en Psicología**, v. 3, n.2, 263-273, 2007. Disponível em:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982007000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982007000200008)

DIEHL, R.; MARASCHIN, C.; TITTONI, J. Ferramentas para uma Psicologia Social. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n.2, p. 407-415, 2006. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a19>

DIMENSTEIN, M. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em Estudo**, v. 6, n.2, p. 57-63, 2001. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/pe/v6n2/v6n2a08.pdf>

FALEIROS, V. P. Redes de exploração e abuso sexual e redes de proteção. **Interacções**, v. 7, n.7, p. 27-34, 1998. Disponível em:  
[http://www.chamaeleon.org.br/arquivos/redes\\_de\\_exploracao\\_e\\_abuso\\_e\\_redes\\_de\\_protecao.pdf](http://www.chamaeleon.org.br/arquivos/redes_de_exploracao_e_abuso_e_redes_de_protecao.pdf)

JUNQUEIRA, L. A. P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n.1, p. 25-36, 2004. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/04.pdf>

MARTINS, P. O.; TRINDADE, Z. A.; ALMEIDA, A. M. O. O ter e o ser: representações sociais da Adolescência e Adolescentes de inserção urbana e rural. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n.3, p. 555-568, 2003. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/prc/v16n3/v16n3a14.pdf>

MORE, C. O. O.; LEIVA, A. C.; TAGLIARI, L. V. A Representação Social do psicólogo e de sua prática no espaço público-comunitário. **Paidéia**, v. 11, n.20, p. 85-98, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v11n21/10.pdf>

NJAINÉ, K. et. al. Rede de prevenção à violência: da utopia à ação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, (Suplemento), p. 1313-1322, 2007. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a20v11s0.pdf>

VALA, J. Representações Sociais – para uma Psicologia Social do pensamento social. In: VALA, J.; MONTEIRO, M. B. (Orgs.) **Psicologia Social**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, p.353-384, 1997.

WIMMER, G. F.; FIGUEIREDO, G. O. Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n.1, p.145-154, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n1/29458.pdf>

XIMENES, V. M.; PAULA, L. R. C.; BARROS, J. P. P. Psicologia Comunitária e política de Assistência Social: diálogos sobre atuações em comunidades. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n.4, 686-699, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n4/v29n4a04.pdf>

YAMAMOTO, O. H. Políticas sociais, “terceiro setor” e “compromisso social”: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n.1, p. 30-37, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n1/a05v19n1.pdf>

## A PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES CAPIXABAS SOBRE O CONSUMO DE DROGAS

Alba Valéria Almeida da Silva<sup>1</sup>  
 Sandra dos Santos Martins Neves<sup>2</sup>  
 Silvana Bonomo Ramos<sup>3</sup>  
 André Mota do Livramento<sup>4</sup>  
 Arielle Sagrillo Scarpati<sup>5</sup>

### RESUMO

O presente estudo objetiva compreender as percepções que adolescentes do ensino médio, de escolas públicas e particulares, tem sobre as drogas e o usuário de drogas. Para isso, foram aplicados questionários a 60 estudantes do ensino médio, com idades entre 16 e 18 anos, de uma cidade do norte do estado do Espírito Santo. Os dados das questões fechadas foram analisados por critérios quantitativos, pela frequência das respostas, e as questões abertas foram analisadas com base na Análise de Conteúdo, adaptada da proposta de Bardin. As principais discussões realizadas nos permitiram apresentar reflexões acerca dos seguintes aspectos: a percepção dos adolescentes sobre o mundo das drogas e do usuário e/ou dependente químico; identificar quais fatores eles apontam como de risco ao uso de drogas e quais são apontados como fatores de apoio ao tratamento; quais os modos de tratamento consideram adequados. Acreditamos que esse fenômeno deve ser compreendido de modo multifatorial, analisando questões históricas, sociais, políticas e subjetivas que perpassam as nossas vidas.

**Palavras-chave:** Psicologia. Drogas. Dependência Química. Adolescente.

### ABSTRACT

This study tries to figure out the perceptions that the teenagers in the high school, in both private and public schools, have about drugs and drugs users. To this end, it was applied questionnaires in 60 high school students aged 16-18 years, from a town in northern Espírito Santo. The data from the closed questions were analyzed by quantitative criteria, the frequency of responses, while the open questions were analyzed based on content analysis, adapted from Bardin proposal. The main discussions allowed us to come up with reflections on the following aspects: the teenagers' perception about the world of drugs, users and / or addicts; identify which factors they judge as risk of using drugs and which are seen as factors to support the treatment; methods of therapy seen as appropriate. We believe that this phenomenon must be understood multifactorial way, analyzing historical, social, political and subjective issues that permeate our lives.

**Keywords:** Psychology. Drugs. Chemical Dependency. Teenager.

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Capixaba de Nova Venécia – Multivix.

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Capixaba de Nova Venécia – Multivix.

<sup>3</sup> Graduada em Administração pela Faculdade Capixaba de Nova Venécia – Multivix. Pós Graduada em Gestão de Recursos Humanos pela Faculdade Capixaba de Nova Venécia – Multivix.

<sup>4</sup> Graduado e Mestre em Psicologia pela UFES. Coordenador e docente do Curso de Psicologia da Faculdade Capixaba de Nova Venécia – Multivix.

<sup>5</sup> Graduada em Psicologia pela UVV. Mestre em Psicologia pela UFES. Doutorando em Psicologia Forense pela University of Kent/Inglaterra.

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência foi, e ainda tem sido – para alguns autores, considerada como um período de transição entre a infância e a vida adulta. Aberastury (1980 *apud* OZELLA, 2002), por exemplo, defende que a adolescência é um momento crucial na vida do homem e constitui a etapa decisiva de um processo de desprendimento. Além disso, destaca esse período como de “contradições, confuso, doloroso”, afirmando que este seria “o momento mais difícil da vida do homem”.

[...] esse período tem sido marcado por estereótipos que caracterizariam uma suposta síndrome normal da adolescência, na qual se enfatizam: a rebeldia, a instabilidade afetiva, a tendência grupal, as crises religiosas, as contradições, as crises de identidade (KNOBEL *apud* CONTINI; KOLLER; BARROS, 2002, p. 19).

Debesse (1946 *apud* OZELLA, 2002), por sua vez, entende que a adolescência não é uma simples transição entre a infância e a idade adulta e defende que o adolescente possui mentalidade própria e psiquismo característicos dessa fase. Acaba, pois, por sugerir um novo olhar para este sujeito. Um olhar marcado pela tentativa de desnaturalização da figura do adolescente, onde este deixa de ser considerado apenas em seu viés biológico, para ser também percebido como um ser social, que se constrói a partir da interação com o outro (MOREIRA, 2000).

Para Justo (2005), mais do que em outras idades, a adolescência expressa as tendências e contradições de um tempo, lugar ou história da sociedade e da cultura, por causa da maior exposição e sensibilidade dos jovens às questões e idiosincrasias da contemporaneidade. O adolescente não tem, como o adulto ou idoso, um lastro de defesas egoicas capaz de aliviar o impacto, na subjetividade, de mudanças no cenário socioeconômico e cultural (BOZELLI ZANARDI; YAMADA; BEVILACQUA, 2009, p.71)

Assim, num movimento de afastamentos e aproximações, de idas e vindas, é possível notar que o adolescente começa a desejar, experimentar e conhecer o novo, o desconhecido. E para que isso aconteça é comum, por exemplo, que ocorra o seu afastamento da família e a aproximação a grupos de pares, com maior afinidade.

De acordo com autores como Contini, Koller e Barros (2002), esta aproximação aos pares faz parte do processo de construção identitária do adolescente. É neste momento que ele passa a ampliar suas redes sociais e a se constituir como sujeito de si, dono de seus desejos e vontades. Entretanto, em algumas situações, o que se observa é que este momento de descoberta pode ser marcado por uma submissão a este novo grupo. E então, para poder ser aceito e fazer parte dele, este adolescente pode assumir comportamentos diversos – como, por exemplo, o consumo de álcool e drogas – numa tentativa de mostrar que também tem autoridade sobre si mesmo.

O que se tem observado é que neste processo de inserção em um grupo os adolescentes acabam seguindo os mesmos comportamentos dos pares. Especificamente sobre a questão das drogas, BROECKER e JOU (2007) apontam, por exemplo, que as primeiras experiências têm acontecido no período entre 10 e 19 anos, período este considerado como da adolescência segundo a OMS. Dado este que chama atenção para a relevância de se discutir o tema.

O envolvimento dos adolescentes com as drogas está ocorrendo cada vez mais cedo e ciente que elas estão presentes em todas as classes sociais, tem-se a necessidade de abordar de forma mais direta sobre esse assunto complexo.

Considera-se droga como qualquer substância química, natural ou sintética que provoca alterações físicas e/ou psíquicas numa pessoa e pode causar dependência. Elas se dividem em lícitas e ilícitas. As drogas lícitas podem ser produzidas, comercializadas e consumidas sem impedimentos, que são as bebidas alcoólicas como cerveja, vodka, entre outras, e os cigarros. E as drogas ilícitas são substâncias proibidas para produção, comercialização e consumo, tais como maconha, cocaína, crack, ecstasy e outras (GOIS; AMARAL, 2009).

Silber e Souza (1998) comentam que quanto mais cedo um adolescente fizer uso de drogas, lícitas ou não, maior é a probabilidade do aumento na quantidade e na variedade do uso, já que comumente eles são menos capazes de limitar o uso do que os adultos.

O uso de drogas, no entanto, está presente há muito tempo na humanidade (MOTA, 2009) e é notável que com o passar dos anos ela se tornou um problema de saúde pública, trazendo consequências diversas na vida de seus usuários e familiares, o que reflete em toda a sociedade. Desde 2004 o Ministério da Saúde "assume de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública" (BRASIL apud ROMANINI; ROSO, 2004, p. 9).

De acordo com Mota (2009, p. 25):

O uso de substâncias psicoativas é fato recorrente em toda a história da humanidade e provém, basicamente, da relação do homem com as plantas. Além da alimentação, do abrigo e dos remédios, os primeiros hominídeos descobriram que algumas plantas possuíam a capacidade de produzir estados alterados de consciência desejáveis [...] capazes de mantê-los em alerta, [...] de relaxamento ou alucinatórios.

Dada a relevância – e até mesmo antiguidade – do tema, diversos autores tentaram, ao longo do tempo, compreender a questão da dependência química. Freud (apud RIBEIRO, 2009), por exemplo, já comentava que as pessoas são levadas a consumir substâncias tóxicas numa tentativa de fugir de um sentimento de mal estar com o qual não saberiam lidar. Para o autor, diante das dificuldades em suportar elementos muitas vezes presentes nas relações sociais e culturais, o homem buscaria anestesiar seu sofrimento a partir do uso de substâncias.

Particularmente sobre a questão do jovem que inicia o consumo de drogas, Santos e Pratta (2012, p. 173) comentam:

Para o adolescente, correr riscos é uma maneira de reconhecer o poder que ele exerce sobre o seu novo e desconhecido corpo, além de satisfazer uma necessidade de desenvolvimento da autonomia, do domínio de si e da individualização.

Por isso, acredita-se na importância de redes de apoio que possam canalizar este desejo de ‘correr riscos’ em atividades menos prejudiciais ao sujeito (SANTOS; PRATTA, 2012).

Para a secretária nacional de políticas antidrogas (SENAD), Paulina Duarte (apud LOUISE, 2011, s.p.), as escolas, juntamente com as famílias, deveriam formar uma parceria com outros setores responsáveis pelas práticas de políticas públicas. Assim, seria possível tratar a questão do uso de substâncias tóxicas, tanto numa forma de prevenção, como também de combate ao uso de entorpecentes. Ou seja, somar os esforços para atuar de forma maciça e mais produtiva, cercando o indivíduo para que ele não enxergue na substância química uma alternativa ou, ainda, para que ele deixe de fazer o uso da droga – caso já seja um usuário. Ela chama atenção, ainda, para a necessidade de que o sujeito esteja decidido e em acordo com a proposta de tratamento, aumentando, assim, as chances de sucesso do mesmo.

Segundo o psiquiatra e diretor do Programa de Orientação e Assistência a Dependentes (Proad) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Dartiu Xavier (apud LOUISE, 2011, s.p.):

[...] é necessário partir para uma política de prevenção na linha da redução de danos. “Abordar o jovem para se caso experimente a droga, ele tenha mecanismos de proteção para não se tornar um dependente.” [...] Um programa de prevenção nas escolas que não aborde o tema em palestras de forma repressiva. O jovem que já experimentou ou tem um amigo que usa drogas não acredita em abordagem alarmante feita de forma costumeira, podendo até ocorrer efeito contrário e instigar o uso, justamente porque você está falando com uma população que tem necessidade de transgressão.

Louise (2011) também discorda do modelo de tratamento compulsório, quando se obriga o sujeito a se submeter a um tratamento. Para o autor, este modelo tem se revelado ineficiente, uma vez que a taxa de recaída pode chegar 98%.

Considerando, então, a relevância, a pertinência e a atualidade do tema, este trabalho objetiva compreender percepções que adolescentes do ensino médio tem sobre as drogas e o usuário de drogas. De modo específico, pretendemos:

- ✓ Compreender o que os adolescentes pensam sobre o mundo das drogas;
- ✓ Analisar as percepções dos respondentes sobre o usuário de drogas;
- ✓ Verificar se eles são favoráveis ou não a legalização das drogas;
- ✓ Identificar quais fatores de risco e de apoio que os adolescentes apontam quanto ao uso ou não de drogas;
- ✓ Verificar qual tipo de abordagem que consideram mais eficaz para o tratamento do usuário de drogas.

## 2 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

### 2.1 PARTICIPANTES

O presente estudo teve como participantes 60 adolescentes de duas instituições de ensino (Grupo 01 = 30 estudantes de uma escola particular; Grupo 02 = 30 estudantes de uma escola pública), com idades entre 16 e 18 anos (M = 17 anos) de uma cidade do norte do estado do Espírito Santo. A maioria dos participantes era do sexo masculino (55%) e declarou-se pertencente à classe média (63,33%).

## 2.2 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Utilizamos um questionário para a coleta de dados. Este instrumento continha 21 questões, sendo 02 de evocação simples, 04 abertas e 15 fechadas, com o objetivo de avaliar o significado da droga para o adolescente. Desejava-se verificar, ainda, questões como: a percepção dos sujeitos sobre dependentes químicos; nível de conhecimento acerca das drogas; o que pensam sobre a legalização das drogas ilícitas; se conhecem alguém que faz uso de drogas; motivos para usar, ou não, diferentes tipos de drogas; o efeito das campanhas de conscientização; o que pensam sobre adolescentes que usam drogas; a relação entre condições socioeconômicas e o envolvimento de drogas.

Inicialmente os pesquisadores entraram em contato com as instituições de ensino, para explicar os objetivos da pesquisa e solicitar autorização para coleta de dados. Posteriormente, com o aceite das instituições, os adolescentes foram convidados a participar do estudo.

Antes de iniciar o preenchimento dos questionários, os pesquisadores explicitaram aos adolescentes os objetivos da pesquisa, destacando a relevância do estudo e a importância da contribuição deles para um melhor entendimento da problemática em estudo. Também foram esclarecidos os procedimentos da pesquisa e os benefícios esperados. A coleta de dados foi realizada coletivamente, em sala de aula.

## 2.3 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Para o tratamento dos dados, analisamos a frequência das respostas emitidas pelos participantes nas questões fechadas e para as questões abertas realizamos análise de conteúdo, adaptada da proposta de Bardin (2002).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A problemática que envolve o mundo das drogas é por nós compreendida como uma questão multifatorial. Entendemos que questões sociais, econômicas, políticas, pessoais e outros fatores compõem o cenário do universo das drogas.

Inicialmente, pensamos que o estudo realizado com jovens de escolas pública e privada nos apontariam especificidades de cada grupo, devido a diferentes inserções sociais, mas essa hipótese não foi corroborada, visto que os nossos dados mostraram, de modo geral, semelhanças nas respostas emitidas pelos participantes. Assim, embora apresentemos nas tabelas abaixo as respostas dos adolescentes separadas pela inserção escolar, não realizaremos análise comparativa, mas global dos dados.

Diante das questões apresentadas, o primeiro ponto a ser destacado refere-se às principais palavras que o adolescente lembra quando ouve a palavra “Droga”. Observou-se que evocações como “vício/dependência” e “morte” foram os mais lembrados.



TABELA 1 – AS PRINCIPAIS EVOCAÇÕES QUE O ADOLESCENTE LEMBRA QUANDO OUVI A PALAVRA “DROGA”.<sup>28</sup>

<b>EVOCAÇÃO</b>	<b>PARTICULAR</b>	<b>PÚBLICA</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>
Vício/dependência	18	21	39
Morte	05	14	19
Destruição	07	08	15
Tráfico	07	06	13
Violência	06	05	11
Roubo	07	04	11
Tristeza	04	07	11
Doença	02	07	09
Loucura	03	05	08
Família	05	02	07
Desespero	03	01	04

Acreditamos, pelas respostas dos adolescentes, que há uma compreensão de questões sociais que envolvem o uso da droga, já que eles dizem da “violência, roubo, tráfico”, para além das questões pessoais, que não deixam de ser importantes. Eles apontam ainda palavras como “morte, loucura, desespero, tristeza”, que parecem assinalar que o uso de drogas pode ser acompanhado de sofrimento e dificuldades pessoais e familiares.

A segunda questão apresentada questionava os adolescentes sobre quais as palavras que primeiramente vêm à cabeça diante da expressão “usuário de drogas”. Os resultados apontaram (Tabela 02) que os participantes estão preocupados com as consequências do uso da droga, vendo o usuário como alguém que está doente e/ou viciado.

TABELA 02 – AS PALAVRAS QUE O ADOLESCENTE MAIS ASSOCIA AO “USUÁRIO DE DROGA”.

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>PARTICULAR</b>	<b>PÚBLICA</b>	<b>TOTAL</b>
Viciado/dependente	13	22	35
Doente	03	15	15
Criminoso	03	07	10
Morte	02	06	08
Triste	05	06	11
Sem valor	04	03	07

De acordo com Mota (2009, p. 91):

[...] o termo doença corresponde a um *desvio* da condição “normal” de funcionamento de um determinado organismo, sendo esta apreciação passível de aplicar-se tanto às enfermidades causadas por bactérias quanto às doenças mentais.

A dependência química é considerada uma doença crônica que segue o indivíduo no decorrer de sua vida, mas esta tem tratamento e pode ser controlada. A OMS (2001, apud PRATTA; SANTOS; 2009) destaca que deve tratá-la como uma doença médica crônica e também como um problema social. De fato, não há como tratar os sintomas, sem que, os motivos pelos quais o levou a usá-la, não sejam identificados.

<sup>28</sup> Ressalta-se que para algumas das questões a frequência absoluta foi maior que o total de entrevistados, já que poderiam responder mais de uma alternativa.

Assim, por meio das respostas dadas pelos adolescentes, destacamos que embora eles tenham compreensão de questões sociais que envolvem o uso/tráfico de drogas, o usuário é compreendido principalmente sob o viés biomédico da doença. Essa visão pode nos levar a uma compreensão reducionista desse fenômeno social, na medida em que o sujeito passa a ser visto como o principal ou único responsável pela sua vida.

Com relação à legalização ou não das drogas no Brasil, observou-se que os adolescentes se posicionaram majoritariamente contra a legalização. Entretanto, nos chama a atenção o fato de muitos adolescentes concordarem com a legalização do uso de drogas.

TABELA 03 – CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DA LEGALIZAÇÃO DAS DROGAS (VOCÊ É FAVORÁVEL A LEGALIZAÇÃO DO USO DE DROGAS NO BRASIL?)

DESCRIÇÃO	PARTICULAR	PÚBLICA	TOTAL
Sim	08	14	22
Não	21	16	37
Não respondeu	01	-	01

Dentre as explicações para isso, apontaram que não deve haver a legalização porque o país não está preparado para as consequências que poderão surgir devido à falta de controle e organização; que legalização não deve acontecer por motivos como a grande quantidade de usuários no país e aparente falta de controle.

Não foi possível compreender, por meio do nosso estudo, aspectos favoráveis que os adolescentes apontam para a legalização do uso de drogas. Essa seria uma questão que destacamos como relevante para estudos futuros, pois pode nos sinalizar uma mudança de percepção, já que a legalização poderia não ser um aspecto tão negativo – do ponto de vista pessoal ou social.

Quando questionados sobre o fato de terem amigos que usam álcool ou outras drogas, aproximadamente 80% dos respondentes disseram que sim.

TABELA 04 – TEM AMIGOS QUE USAM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS?

DESCRIÇÃO	PARTICULAR	PÚBLICA	TOTAL
Sim	23	24	47
Não	07	06	13

É necessário considerar que em nossa sociedade o uso de bebidas alcoólicas (principalmente a cerveja) faz parte de um hábito social aprovável e aceito, inclusive entre os adolescentes. Podemos considerar que o elevado índice de usuários de álcool ou outras drogas, apontado pelos respondentes, pode estar associado a esse fator. Desse modo, o uso de substâncias químicas pode não ser acompanhado da dependência ou mesmo de situações que envolvem o tráfico.

Os adolescentes entrevistados acreditam, ainda, que no período da adolescência tem-se uma maior facilidade para entrar no mundo das drogas. Entre os motivos apontados estavam: nessa fase tem-se um afastamento na família e uma maior inserção em outros grupos; é um período que está desenvolvendo seus próprios pensamentos; está

descobrimos coisas novas; tem-se uma maior curiosidade pelo novo, pelo diferente; os grupos de amigos são os grandes influenciadores para a tomada de atitudes.

Os adolescentes que participaram desta pesquisa acreditam que há influência da classe social do sujeito para o uso ou não de drogas. De modo geral, eles acreditam que pessoas de classe baixa envolvem-se mais com o uso e o tráfico de drogas do que aqueles de classe média e alta. Explicando essa questão, dizem que pessoas de classe alta são mais instruídas e que não precisam se envolver com o tráfico por possuírem melhor condição financeira.

Góis e Amaral (2009) apontam que as drogas ilícitas, até o século 20, eram exclusivas para jovens de classe média e alta, porém, a partir dessa época tornou-se acessível à população de um modo geral. Hoje, temos o uso de drogas – lícitas ou não – como um dos componentes que envolvem a problemática da saúde pública no Brasil.

Os motivos que os respondentes apontam como causa para o uso de drogas estão apontados na tabela abaixo.

TABELA 05 – O QUE LEVA O ADOLESCENTE A USAR DROGA?

DESCRIÇÃO	PARTICULAR	PÚBLICA	TOTAL
Amizade	25	15	50
Curiosidade	24	18	42
Convívio social	17	13	30
Rebeldia	17	13	30
Família	10	06	16
Maturidade	06	06	12
Outros	03	-	03

A influência dos amigos é apontada como a principal causa do uso de drogas, ou seja, os pares funcionam, segundo os respondentes, como um fator de risco. Assim, destacamos a importância de serem executadas ações e políticas públicas que atinjam esse público, de modo que seja promovida uma conscientização para o não uso de drogas, além de outras ações que garantam a essa população os direitos básicos de cidadão (saúde, educação, trabalho, moradia, lazer, dentre outros) que poderiam servir como rede de apoio para a constituição de uma vida longe do uso e/ou tráfico de drogas.

Os adolescentes participantes do estudo acreditam ainda que o uso de álcool e de cigarro facilita o uso de outras drogas. Apontam também que a droga pode ser um mecanismo de fuga as adversidades de suas vidas.

Quando questionados sobre os motivos que podem estar associados ao não uso de drogas, apontam a família, valores morais, religião, medo e morte, como os principais aspectos – conforme tabela abaixo.

TABELA 06 – QUAIS OS MOTIVOS QUE PODEM LEVAR A ALGUÉM SE MANTER AFASTADO DA DROGA?

DESCRIÇÃO	PARTICULAR	PÚBLICA	TOTAL
Família	24	18	42
Valores morais	19	16	35
Religião	15	09	24
Medo	15	08	23
Morte	09	08	17
Dependência	05	10	15
Preconceito	04	03	07

Os nossos dados nos permitem dizer que enquanto os amigos são percebidos como fator de risco ao uso de drogas, a família é uma instituição de proteção.

Ainda sobre os fatores que poderiam contribuir para manter o jovem afastado do consumo de drogas, cerca de 70% do total dos adolescentes que responderam a pesquisa acreditam na funcionalidade das campanhas de conscientização e prevenção. Entretanto, acreditam que o resultado não é o mesmo para quem já faz uso da droga. Isso nos leva a pensar sobre a importância de criarmos campanhas e abordagens que considerem a complexidade de fatores que envolvem o mundo das drogas, além de pensarmos em estratégias que não tenham o estereótipo de usuário de droga como norteador da ação.

Por fim, buscamos entender quais intervenções que os respondentes consideram mais adequadas para o tratamento de usuários de drogas. Eles apontam a internação voluntária como a medida mais eficaz, sendo destacado nas respostas a intervenção médica e psicológica como fatores de apoio à reabilitação. Apontam também a importância da família. Assim, apontam que para o sucesso ao tratamento do uso de drogas a tríade usuário-profissional-familiar exerce papel fundamental.

Como ressalta Mota (2009, p. 100), “a dependência química quase nunca afeta somente o próprio dependente, mas antes desenvolve várias relações causais que envolvem a família, autoridades policiais, amigos, etc.” Por isso, é fundamental um olhar diferenciado para com o dependente químico e sua condição.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo, que teve como objetivo compreender a percepção que adolescentes do interior do estado do Espírito Santo têm sobre a droga e o usuário de drogas, de cunho exploratório, nos permitiu algumas reflexões interessantes acerca dessa problemática que tem se atualizado em nossa sociedade.

Entendemos que as discussões aqui apresentadas não esgotam a compreensão desse fenômeno, que é complexo e atravessado por vários fatores – sociais, culturais, subjetivos.

Percebemos que os adolescentes que participaram do estudo compreendem que questões sociais perpassam o “mundo das drogas”, visto que eles apontam a violência e a criminalidade como fatores que compõem esse fenômeno. Entretanto, apontamos que essa é uma visão bastante estereotipada, pois parece que eles fazem um deslocamento dessa problemática apenas para uma realidade social específica.

Quanto ao usuário de drogas, notamos que há uma visão desse indivíduo como um doente, visão orientada por um viés biomédico de compreensão do homem. Embora questões sociais sejam apontadas para compreensão da problemática do mundo das drogas, quando dizem do usuário, falam do corpo orgânico doente.

Destacamos também a visão dos participantes do estudo quanto aos fatores considerados de risco ao uso de drogas e de apoio ao tratamento. Quanto aos fatores de risco, apontam a entrada em outros grupos sociais (para além do grupo familiar), as companhias, o uso de drogas lícitas, dentre outros. Como fatores de apoio destacam a participação familiar e a realização de campanhas de conscientização social.

Por fim, quanto ao tratamento, mais uma vez a intervenção proposta é aquela tradicionalmente orientada pelo viés biomédico: de cura do doente. Apontam a intervenção médica e psicológica (do psicólogo clínico) como recursos importantes ao tratamento do dependente químico. Eles também acreditam que o tratamento é mais eficaz quando há a aceitação/adesão do indivíduo, ou seja, quando o tratamento não é imposto, compulsório.

Encerra-se este estudo não com conclusões, mas com considerações sobre este tema polêmico referente à realidade das drogas no Brasil. A Psicologia, junto com outras áreas do conhecimento, pode contribuir com estudos que identifiquem uma melhor conscientização da população. Um desafio primordial para o enfrentamento das drogas na sociedade contemporânea é a construção de cidadania, respeito e reconhecimento dos direitos humanos.

## 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2002.

BOZELLI ZANARDI, Marcela Maria; YAMADA, Midori Otake e BEVILACQUA, Maria Cecília. A experiência do adolescente usuário de implante coclear. **Psicol. rev.**, v. 15, n. 01, 2009.

BROECKER, Carla Zart; JOU, Graziela Inchausti de. Práticas educativas parentais: a percepção de adolescentes com e sem dependência química. **PsicoUSF**, v.12, n.2, 2007.

CONTINI, M. L. J.; KOLLER, S. H.; BARROS, M. N. S. **Adolescência e Psicologia: Concepções, práticas e reflexões críticas**. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002.

GÓIS, Mariana Maiza de Andrade; AMARAL, José Hamilton do. O uso de drogas lícitas e ilícitas e suas consequências sociais e econômicas. **ETIC - Encontro De Iniciação Científica**, v. 05, n. 05, 2009.

LUÍSE, Desirée. Escolas deveriam atuar em rede no combate ao uso de drogas por adolescentes. **Portal Aprendiz-UOL**, 9 ago. 2011. Disponível em: <<http://portal.aprendiz.uol.com.br/2011/08/09/escolas-deveriam-atuar-em-rede-no-combate-ao-uso-de-drogas-por-adolescentes/>>. Acesso em: 25 mai. 2013.

MOREIRA, Maria Ignez Costa. Psicologia da adolescência. Contribuições para um estado da arte. **Interações**, v. 05, n. 10, 2000.

MOTA, Leonardo. **Dependência Química e Representações Sociais: pecado, crime ou doença**. Curitiba: Juruá, 2009.

OZELLA, S. Adolescência: uma perspectiva crítica. In: CONTINI, M. L. J.; KOLLER, S. H.; BARROS, M. N. S. **Adolescência e Psicologia: Concepções, práticas e reflexões críticas**. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002. p. 16-23. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/01/adolescencia1.pdf>>. Acesso em 18 Out. 2013.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. O processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução, **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 25, n. 02, 2009.

RIBEIRO, Cynara Teixeira. Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade. **Ágora**, v.12, n. 02, 2009.

ROMANINI, M.; ROSO, A. Mídia e crack: promovendo saúde ou reforçando relações de dominação? **Psicol. cienc. prof.**, vol. 32, n.1, 2012.

SANTOS, Manoel Antônio dos Santos; PRATTA, Elisângela Maria Machado. Adolescência e o uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem, **Tempo psicanal.**, v. 44, n. 01, 2012.

SILBER, Tomás José; SOUZA, Ronald Pagnoncelli de. Uso e abuso de drogas na adolescência: o que se deve saber e o que se pode fazer. **Adolesc. Latinoam.**, v. 01, n. 03, 1998.

## **NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA UNIVERSO DA PSICOLOGIA**

### **Apresentação**

A revista “*UNIVERSO DA PSICOLOGIA*” publica trabalhos técnicos culturais, científicos e/ou acadêmicos, nas áreas ligadas ao curso de Psicologia, desde que atenda aos objetivos da Instituição. Admite-se, de preferência, autor pertencente à Faculdade, sem limitar, contudo, as contribuições e intercâmbios externos, julgados pelo Conselho Editorial, de valor para a Revista e, sobretudo, para a sociedade brasileira.

### **Normas de Publicação**

Os originais entregues para publicação deverão ser assinados pelo autor e seguir as seguintes normas:

#### **1 Texto**

1.1 Os trabalhos devem ser inéditos e submetidos ao Conselho Editorial, para a avaliação e revista de pelo menos dois de seus membros, cabendo-lhe o direito de publicá-lo ou não;

1.2 O texto deve ser apresentado em formato A4 (210x297mm);

1.3 Os artigos não devem ultrapassar o total de vinte laudas, em espaçamento normal. Resumos de monografia, dissertação e tese: duas laudas. Resenhas e/ou relatos: não devem ultrapassar quatro laudas;

1.4 O texto deve ser entregue em CD e impresso, sendo composto no editor de texto Word for Windows, com fonte Time New Roman 12;

1.5 O trabalho deve apresentar obrigatoriamente:

- Título;
- Nome(s) do(s) autor(es)
- Breve currículo do(s) autor(es), enfocando as atividades mais condizentes com o tema trabalhado;
- Resumo (máximo de 300 palavras, contendo entre 3 e 5 palavras-chave);
- Abstract;
- Introdução;
- Corpo do trabalho;
- Resultado e/ou conclusões;
- Referências bibliográficas.

#### **2 Referências Bibliográficas**

A apresentação das referências bibliográficas deverá respeitar as normas técnicas da ABNT. Devem ser listadas imediatamente após texto, em ordem alfabética, e numeradas em ordem cronológica por números arábicos.

### **3 Citações**

Qualquer citação no texto deverá ter obrigatoriamente identificação completa da fonte, sendo respeitadas as normas técnicas da ABNT.

#### **Pede-se aos autores**

- Seguir rigorosamente o Manual de Normas Técnicas da Multivix, que se encontra à disposição de todos na Biblioteca e na intranet do site da Instituição;
- Linguagem condizente como produção científica, evitando abreviações, jargões e neologismos desnecessários;
- Objetividade quanto à construção do título do artigo;
- Apresentação do significado de cada sigla que consta no texto na primeira vez em que ocorre.

#### **Considerações Finais**

Os artigos são de inteira responsabilidade de seus autores e o Conselho de Editoração não se responsabilizará pelas opiniões expressadas nos artigos assinados.