

# TEORIAS E PRÁTICAS EM PSICOLOGIA:

ESTUDOS E ESCRITAS CIENTÍFICAS

Volume 1



Thais Aparecida Santos  
(Organizadora)

  
EDITORA  
SCHREIBEN

THAIS APARECIDA SANTOS  
(ORGANIZADORA)

**TEORIAS E PRÁTICAS  
EM PSICOLOGIA:**  
ESTUDOS E ESCRITAS CIENTÍFICAS  
Volume 1



EDITORA  
SCHREIBEN  
2023

© Da Organizadora - 2023  
Editoração e capa: Schreiben  
Imagem da capa: Eddows-Animator - Freepik.com  
Revisão: os autores

**Conselho Editorial (Editora Schreiben):**

Dr. Adelar Heinsfeld (UPF)  
Dr. Airton Spies (EPAGRI)  
Dra. Ana Carolina Martins da Silva (UERGS)  
Dr. Deivid Alex dos Santos (UEL)  
Dr. Douglas Orestes Franzen (UCEFF)  
Dr. Eduardo Ramón Palermo López (MPR - Uruguai)  
Dra. Geuciane Felipe Guerim Fernandes (UENP)  
Dra. Ivânia Campigotto Aquino (UPF)  
Dr. João Carlos Tedesco (UPF)  
Dr. Joel Cardoso da Silva (UFPA)  
Dr. José Antonio Ribeiro de Moura (FEEVALE)  
Dr. José Raimundo Rodrigues (UFES)  
Dr. Klebson Souza Santos (UEFS)  
Dr. Leandro Hahn (UNIARP)  
Dr. Leandro Mayer (SED-SC)  
Dra. Marcela Mary José da Silva (UFRB)  
Dra. Marciane Kessler (UFPel)  
Dr. Marcos Pereira dos Santos (FAQ)  
Dra. Natércia de Andrade Lopes Neta (UNEAL)  
Dr. Odair Neitzel (UFFS)  
Dr. Valdenildo dos Santos (UFMS)  
Dr. Wanilton Dudek (UNIUV)

*Esta obra é uma produção independente. A exatidão das informações, opiniões e conceitos emitidos, bem como da procedência das tabelas, quadros, mapas e fotografias é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).*

Editora Schreiben  
Linha Cordilheira - SC-163  
89896-000 Itapiranga/SC  
Tel: (49) 3678 7254  
editoraschreiben@gmail.com  
www.editoraschreiben.com

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T314 Teorias e práticas em Psicologia: estudos e escritas científicas. / Organizadora: Thais Aparecida Santos. – Itapiranga: Schreiben, 2023.  
132 p. : il. ; e-book

E-book no formato PDF.  
EISBN: 978-65-5440-086-2  
DOI: 10.29327/5199234

1. Psicologia. 2. Comportamento humano. 3. Psicologia educacional. 4. Psicoterapia - colcha de retalhos. I. Título. II. Santos, Thais Aparecida.

CDU 159.9

## SUMÁRIO

PREFÁCIO.....	5
<i>Thaís Aparecida Santos</i>	
O VINCULO AFETIVO FAMILIAR: UMA CONSTRUÇÃO NECESSÁRIA PARA CONEXÃO DA CRIANÇA NO CONTEXTO SOCIAL.....	8
<i>Thais Aparecida Santos</i>	
PSICOLOGIA E SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL: RELATOS DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL.....	16
<i>Bruno da Silva Campos</i>	
PSICOLOGIA EDUCACIONAL E APRENDIZAGEM: UMA ANÁLISE DA TEORIA DE DAVID AUSUBEL.....	28
<i>Manassés Pereira Nóbrega</i>	
A INFLUÊNCIA DA ESTRUTURA FAMILIAR NA FORMAÇÃO DA IDENTIDADE DO ADOLESCENTE.....	37
<i>Thais Aparecida Santos</i>	
LITERATURA INFANTIL NO ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO: UMA REVISÃO NARRATIVA.....	45
<i>Nathalia Maria de Sousa Feitosa</i> <i>Simone Cavalcanti Moreira Leite</i>	
COMPORTAMENTO ALIMENTAR: UMA VISÃO BIOPSISSOCIAL.....	58
<i>Amanda Köche Cassep</i> <i>Caroline Simões Medeiros Winck</i>	
MANEJO AO LUTO PARENTAL.....	71
<i>Adriana de Melo Acosta</i> <i>Caroline Simões Medeiros Winck</i>	

O TRABALHO TERAPÊUTICO DA COLCHA DE RETALHOS..... 85

*Elizama Franciane da Costa*

DIVERSIDADES HUMANAS E SUBJETIVIDADES INVISÍVEIS:  
DIÁLOGOS NECESSÁRIOS À FORMAÇÃO DE PSICÓLOGOS....99

*Débora Chiararia de Oliveira*

OS PRINCÍPIOS ÉTICOS E SUA RELAÇÃO COM INSUMOS  
PARA OS CUIDADOS MÉDICOS NO HOSPITAL CENTRAL DE  
NAMPULA - MOÇAMBIQUE.....110

*Alexandre António Timbane*

*Mucussirima Fernando Assane*

*Jackson Magido Somar*

*Florência Paulo Nhavenge Timbane*

*Joelma Carina Paulo de Castro Baduro*

## PREFÁCIO

O livro “**TEORIAS E PRÁTICAS EM PSICOLOGIA: ESTUDOS E ESCRITAS CIENTÍFICAS**” traz dez capítulos, cada um com suas particularidades da práxis, interseções entre saberes, práticas, diálogos que cruzam as narrativas e interfaces epistemológicas. Aqui, você leitor, encontrará diferentes diálogos entre diversas possibilidades de atuação, na significância e no empenho das relevâncias que cena as pluralidades da Psicologia. Nesse sentido, a ciência das Psicologias, é dirigida por diversos cenários que enlaçam a (re)construção do conhecimento ao saber científico, das diversidades descritas, nas elaborações contextuais e práticas de cada saber escrito, elaborado, reestruturado e dialogado.

No primeiro capítulo “**O VINCULO AFETIVO FAMILIAR: UMA CONSTRUÇÃO NECESSÁRIA PARA CONEXÃO DA CRIANÇA NO CONTEXTO SOCIAL**”, a autora Thais Aparecida Santos, conversa sobre a importância do vínculo afetivo na construção familiar para a interação social da criança, no desenvolvimento subjetivo, na interação consigo mesmo e com o mundo diante do reconhecimento, pertencimento, auto-reconhecimento com o outro, no desenvolvimento da criança na importância da construção e manutenção de vínculos afetivos seguro nos constructos básicos da teoria do apego nas reestruturações familiares, na interação do convívio social, emocional e cultural para a construção da intersubjetividade da criança.

No segundo artigo autor Bruno da Silva Campos, intitulado “**PSICOLOGIA E SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL: RELATOS DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**”, dialoga sobre os desafios da atuação do psicólogo dentro do sistema prisional, o encontro com alguns presos com transtornos mentais, reclusos em presídios comuns, na tentativa de compreender os sentidos sobre saúde-doença e aprisionamento institucional e social, descritos da realidade no sistema prisional, ao sofrimento psíquico, suas vulnerabilidades “psicossociais”, nas resistências e nas (re) construções da prática do psicólogo nesse cenário.

O autor Manassés Pereira Nóbrega, discorre no capítulo três

“PSICOLOGIA EDUCACIONAL E APRENDIZAGEM: UMA ANÁLISE DA TEORIA DE DAVID AUSUBEL” , sobre a Psicologia Educacional, no diálogo com os estudos do desenvolvimento humano e a Aprendizagem na Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel, como parte integrante das teorias da aprendizagem e, conseqüentemente, da própria Psicologia Educacional, no processo pelo qual uma nova informação se relaciona com um aspecto relevante da estrutura de conhecimento do indivíduo para uma nova produção de conhecimento de ensino-aprendizagem.

No quarto artigo “A INFLUÊNCIA DA ESTRUTURA FAMILIAR NA FORMAÇÃO DA IDENTIDADE DO ADOLESCENTE”, a autora Thais Aparecida Santos, descreve sobre a importância da construção da identidade, na formação dos adolescentes do ponto de vista psicológico nas reflexões estruturais familiares e como a família e o meio social repercute na construção subjetiva, emocional, cognitivo e social nessa fase de desenvolvimento.

As autoras, Nathalia Maria de Sousa Feitosa, Simone Cavalcanti Moreira Leite descreve o quinto artigo “LITERATURA INFANTIL NO ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO: UMA REVISÃO NARRATIVA”, consolida a investigação das possibilidades de emprego da literatura infantil nos atendimentos psicopedagógicos, na discussão do papel da literatura infantil na formação humana e cognitiva da criança, na identificação das bases em pesquisas científicas, na intervenção terapêutica.

No sexto capítulo intitulado “COMPORTAMENTO ALIMENTAR: UMA VISÃO BIOPSISSOCIAL”, as autoras Amanda Koche Cassep, Caroline Simões Medeiros Winck, elucidam sobre os fatores construídos durante a historicidade do indivíduo e situações que possam interferir do comportamento alimentar entre questões psicológicas, culturais e sociais diante da alimentação.

No sétimo artigo as mesmas autoras titulares do artigo “MANEJO AO LUTO PARENTAL”, buscam explorar as ferramentas de manejo ao luto parental em suas complicações e formas de manejo, apresentando em um primeiro momento, aspectos do luto normal e complicado utilizando-se principalmente dos estudos de Worden, para, em seguida, discutir o manejo que pautam tais discussões diante do tema.

No oitavo artigo, “O TRABALHO TERAPÊUTICO DA

COLCHA DE RETALHOS” autora Elizama Franciane da Costa, apresenta a experiência vivida da sua atuação profissional como psicóloga no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), realizado através da Colcha de Retalhos, na busca da importância da construção de vínculos, considerados de suma importância na fase da velhice.

No penúltimo capítulo de Débora Chiararia de Oliveira, “DIVERSIDADES HUMANAS E SUBJETIVIDADES INVISÍVEIS: DIÁLOGOS NECESSÁRIOS À FORMAÇÃO DE PSICÓLOGOS” a autora dialoga a diversidade e pessoas com deficiência, elencando reflexões sobre a importância da formação de psicólogos ao encontro da práxis da psicologia no cenário da deficiência.

No último capítulo de Alexandre António Timbane, Mucussirima Fernando Assane, Jackson Magido Somar, Florência Paulo Nhavenge Timbane, Joelma Carina Paulo de Castro Baduro, titulado “OS PRINCÍPIOS ETICOS E SUA RELAÇÃO COM INSUMOS PARA OS CUIDADOS MÉDICOS NO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA-MOÇAMBIQUE”, dialoga sobre a relação com a ausência de insumos para os cuidados médicos, no debate da realidade enquanto profissionais de saúde em Moçambique.

Boa Leitura!

*Thaís Aparecida Santos*



# O VÍNCULO AFETIVO FAMILIAR: UMA CONSTRUÇÃO NECESSÁRIA PARA CONEXÃO DA CRIANÇA NO CONTEXTO SOCIAL

*Thais Aparecida Santos<sup>1</sup>*

## 1. Introdução

O vínculo afetivo é de suma importância para a construção do sujeito na construção de si mesmo e com o mundo. É na família que a criança encontra o primeiro contato em suas relações para a construção de vínculos afetivos e também vínculos sociais primordiais para o seu desenvolvimento, tanto emocional, social e cultural.

Primordialmente os pais exercem um papel de aconchego e responsabilidade perante aquele indivíduo que se insere dentro da família. A nova entrada do bebê no contexto familiar poderá gerar difíceis adaptações não somente para subsistema parental, mas ao demais grupo sociais que o membro familiar se insere.

Enquanto sistema familiar é preciso observar quais as relações que se insere no contexto dos subsistemas, pois cada sujeito compartilha formas distintas de vínculos, sejam eles de amor, socialização, nutrição, proteção, orientação e controle, caso contrário, haverá desamor, desamparo e não controle. As construções sociais é de suma relevância para construção sócio-afetiva:

[...] No entanto, o que não pode ser negado é a importância da família tanto no nível das relações sociais, nas quais ela se inscreve, quanto ao nível da vida emocional de seus membros. É na família, mediadora entre o indivíduo e a sociedade, que aprendemos a perceber o mundo e a nos situarmos nele. É a formadora da nossa primeira identidade social. Ela é o primeiro “nós” a quem aprendemos a nos referir. (Lane, 2004, p.99).

---

1 Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ) Especialista em Neuropsicologia e Psicologia Escolar- Aprendizagem (Faculdade Única). Email: thais.psicologia2017@gmail.com.

Os olhares sobre os vínculos familiares exercem um papel importante na constituição do sujeito na formação da sua identidade com “Eu” e o “outro”, estabelecendo vínculos emocionais de construtos interligados que sustentam a proximidade entre os subsistemas e outros pares vinculados.

No conhecimento das necessidades, nas inseguranças e no auto-reconhecimento do pertencimento a esse sistema; será ou não possível adquirir formação e autonomia enquanto subsistema individual para a construção de sua história.

Portanto, o objetivo do artigo é refletir sobre a importância da família na construção dos vínculos afetivos na construção subjetiva da criança com o olhar da Psicologia Sistêmica voltada para complexidade subjetiva das relações entre sistemas em que cada sujeito ocupa a sua parte em determinada ocasião e não olhando somente o individual, mas todo contexto que a criança é inserida.

Com a apresentação e compreensão dos dados que serão apresentados e analisados e de alguns estudos que já foram realizados por alguns autores, posteriormente, a pesquisa poderá contribuir para uma melhor identidade e homeostase, culminando na auto organização familiar e social. A pesquisa não só contribuirá para melhorar a importância dos vínculos, mas para grande relevância na totalidade para construção do sujeito em sua totalidade.

## **2. Metodologia**

A proposta metodológica passa por uma investigação de revisão de literatura realizada em periódicos entre junho de 2018 a fevereiro de 2022, utilizando descritores: psicologia sistêmica, relação pais e filhos, psicologia do desenvolvimento infantil, vínculos afetivos, com finalidade de identificar as frequências dos estudos, anos de publicação, principais dificuldades da rede e como as relações afetivas contribui para construção da identidade da criança.

Foram utilizados no viés da pesquisa: Google acadêmico, artigos, dissertações, teses e livros acadêmicos, na busca de expressar e averiguar as bases teóricas e metodológicas adotadas nas diferentes pesquisas.

### **3. Discussões e resultados**

#### ***3.1 Apego e vínculo afetivo***

O vínculo afetivo é “um laço de duração relativamente longa no qual o parceiro é importante como um indivíduo único e não é intercambiável com nenhum outro”. O sujeito precisará desse laço de confiança com o outro de referência, para que possa estabelecer confiança entre o “eu” e o “outro” para construção da sua subjetividade e intersubjetividade. (Bee e Boyd, 2011, p. 308).

O apego “é uma subvariedade do vínculo afetivo em que o senso de segurança da pessoa está estreitamente ligado ao relacionamento. Quando você está apegado sente (ou espera sentir) especial segurança e conforto na presença do outro e pode usar como base segura a partir da qual é capaz de explorar o resto do mundo. O apego é um subtipo de vínculo afetivo, no qual o sujeito se sente protegido e acolhido, fazendo da referência uma “base primordial”, para explorar o ambiente e o seu próprio “eu”. (Bee e Boyd 2011, p.350)

O sujeito em sua relação com o subsistema familiar necessita nesse apego estabelecido para que possa ter conjuntos de representações das interações afetivas e sociais, para estabelecer confiabilidade e organização psíquica, social e cultural.

É necessário que a família proporcione esse acesso de disponibilidade para o sujeito, tendo uma relação de causalidade circular entre os membros, para a formação de identidade, fazendo uma retroalimentação positiva para as mudanças que vão aparecendo, para que possam ver uma homeostase na estrutura entre os membros. Pois, toda família possui dificuldades, mas necessitando de organização para tentar chegar na articulação entre os membros em direção a busca de soluções.

O subsistema primordial para a construção de apego e vínculo afetivo é o subsistema conjugal, pois os padrões estabelecem limites, definem a área do casal, para atender padrões de aceitação, interação, socialização e nutrição dos filhos.

#### ***3.2 Relações Sociais***

A família, enquanto meio social deve proporcionar a construção do “eu” e do “outro”, fazendo do Self familiar, um sistema relacional ativo em

constante mudança, buscando nas suas subjetividades não a causa e sim responsabilidade que cada membro possui nas relações. Além da família, percebe-se outras fontes que exercem um papel importante para o desenvolvimento do sujeito, o “outro” e demais grupos de identificação, sobre qual a criança se configura dentro do núcleo familiar ( Rodriguez, et al, 2016)

Através das relações sociais somos capazes de comunicar, sendo capazes de construir as nossas representações do “eu” e do “mundo” enquanto sujeitos, transformando e sendo transformado.” O conversar, ou seja, o entrelaçamento do linguajar com emocionar, é o que nos constitui como humanos.” A importância da linguagem para o desenvolvimento tanto emocional, educacional, cultural e social através do relacionamento com o outro, colocando suas ações, valores distintos em nas representações afetivas e sociais.

Os sistemas familiares vivenciam constantes mudanças, na busca dos conjuntos de valores e papéis que ocupam nas relações sociais, dando a interação que permitem vivenciar as relações sociais.

### ***3.3 Pensamento Sistêmico na importância dos vínculos afetivos***

A abordagem sistêmica tem como objetivo estudar a família em diferentes contextos. Com o mundo contemporâneo houveram modificações no sistema familiar, sendo capazes de desenvolverem igualmente dentro ou fora da família, tornando-se pensantes e não alienados, sendo incapazes de construir sua subjetividade, prejudicando as construções de vínculos afetivos. (Vasconcellos, 2002)

Com o estudo da família começaram o olhar o sujeito dentro do contexto familiar e não individualizado, buscando novas maneiras de relacionamento familiar, buscando uma teoria da família e do desenvolvimento individual em que tanto os aspectos instrumentais quando relacionais de cada indivíduo sejam estimulados.

Atribuindo a necessidade de olhar o sistema familiar nos contextos de sua complexidade. A visão de saúde mental, o princípio da circularidade, na importância da diferença entre vínculos afetivos nos padrões de interação da criança com os pais passaram a serem indagados do qual se refere como aos pais atribuem a circularidade da criança, como a criança

é nomeada e falada. “O tom emocional da família, a expansividade do progenitor em relação à criança, a maneira pela qual o controle é exercido e a qualidade e quantidade de comunicação” (Bee, 1996, p. 372)

Passando, a olhar o todo e não verdades definidas de certo ou errado, passando na simplicidade, objetividade, estabilidade, para a complexidade, intersubjetividade, instabilidade entre as relações compartilhadas tendo possibilidades de mudanças dentro no contexto. De acordo com Anderson e Johnson (1997, p.3-4), temos cinco características essenciais de um sistema:

1. Todas as partes necessitam estar presentes para garantir o funcionamento ótimo do sistema;
2. É necessário fazer um arranjo específico das partes para que o sistema consiga alcançar a sua meta;
3. Os sistemas realizam as suas metas específicas e próprias dentro de sistemas ainda maiores;
4. Os sistemas mantêm a sua estabilidade por meio de flutuações e ajustes;
5. Existem fluxos de retroalimentação (“feedback”) em sistemas.

Assim, a Terapia Sistêmica, é de suma importância para o desenvolvimento das relações afetivas, buscando a interação do “eu” com o “outro” para a construção de nova visão dentro do sistema familiar, permitindo também que o sujeito possa interagir no seu convívio social, emocional e cultural para a construção da intersubjetividade de seus elementos.

### ***3.4 Teoria da comunicação humana, na importância da família nas relações afetivas***

A comunicação exerce um papel importante na teoria sistêmica. Através da nossa comunicação somos capazes de se relacionar com o outro, seja comunicação verbal ou não verbal. O comportamento que exercemos durante o contato com outro pode nos revelar muitos aspectos importantes nas relações afetivas e interpessoais. Será abordado primeiramente o axioma, cuja a impossibilidade de não comunicar representa uma dualidade que configura duas dimensões comunica-se é o falar dito, cujo o comportamento apresentará uma reação positiva ou negativa, mas que não existe o não comportamento, ou seja, comunicamos através de gestos,

sussurros e no silêncio. (Vasconcelos, 2002).

É necessária uma comunicação funcional, entre os membros, para o entrelaçamento da linguagem em relação de comunicação do valor da mensagem que é apresentada tanto verbalmente quanto comportamental. Caso contrário, haverá comunicação disfuncional, afastando os sujeitos, criando afastamento, rejeição, ressentimentos e desqualificação. (Cavalcanti e Magalhães, 2012).

Os mesmos autores ressaltam que, como a criança é nomeada atribuirá para o desenvolvimento do apego seguro e maiores habilidades para superação de problemas, caso contrário haverá apego inseguro, ou seja, as crianças tendem a terem comportamentos hostis e agressivos, proporcionando desintegração consigo mesmo e como o mundo (Cavalcanti e Magalhães, 2012).

A vinculação do apego afetivo na criança estabelece uma socialização segura com seus pares, uma vez que, é estabelecida de forma saudável, caso desfeito poderá provocar resistências afetivas, subjetivas e emocionais. ( Bowlby, 1997)

Assim, todo comportamento seja ele ativo, passivo, verbal ou não verbal, tem um objetivo da mensagem que é passada entre os membros, onde todo comportamento é comunicacional, pois a não comunicação não existe dentro de qualquer espaço, tempo. As relações afetivas tanto familiar e sociais vão tanto condições para a vida humana

Diante do contexto apresentado na introdução o objetivo da pesquisa é mostrar a importância da família e acolhimento para a construção de vínculos afetivos, tanto para a construção do “eu” e do “outro” para o desenvolvimento intelectual, emocional e social.

[...]A família é um sistema social, aberto e auto-organizado, tendo as mesmas características de qualquer outro desses sistemas. Uma família é um todo, mas ao mesmo tempo também pertence também a outro sistema de contextos mais vagos, nos quais se vai integrar, como a comunidade ou a sociedade. Ao invés, dentro da família, existem totalidades mais pequenas, isto é, subsistemas, chegando até ao subsistema individual. Esta hierarquização sistêmica pensa a família como um sistema entre sistemas enfatizando o papel das relações estabelecidas onde nem o meio, nem o sujeito são excluídos desta abordagem. (Relvas, 2003, p.16-36)

O papel da família é crucial para o desenvolvimento da criança, é no vínculo familiar que ela se estabelece na subjetivação e na socialização, proporcionando vinculação com o mundo, nas ações, reações intersubjetivas, no agrupamento social, nas crenças, valores, práticas e recursos que proporciona vinculação com os grupos sociais, permeando a relação pais e criança na construção e manutenção de vínculos afetivos seguro.

#### 4. Conclusão

A partir do estudo sistêmico na relação pais sua criança foi possível identificar que o sistema familiar é de extrema importância para a construção de vínculos afetivos e para o desenvolvimento individual e social da criança.

O vínculo afetivo contribui para o desenvolvimento de capacidades como socialização, afeição, confiabilidade, orientação, autonomia, nutrição, proteção e amadurecimento, proporcionando diferentes níveis de influência sobre as relações, os construtos básicos da teoria do apego passaram por várias reestruturações.

A psicologia sistêmica considera os sistemas familiares como autoreguladores, ou seja a construção familiar é de suma relevância no desenvolvimento infantil, nas construções afetivas e na regulação de apego seguro, como vimos no texto, tornando-se responsáveis pela construção da criança nos aspectos subjetivos, culturais e sociais da criança com o outro, proporcionando significados positivos, na construção madura de suas experiências e significados no seu desenvolvimento e na interação com o mundo.

#### Referências

ANDERSON, V.; JOHNSON, L. Systems thinking basics: from concepts to causal loops. Cambridge, MA: Pegasus Communications, 1997.

AUN, J.G.; VASCONCELLOS, M. J. E. de; COELHO, S. V. **Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais**. Volume 1: Fundamentos teóricos e epistemológicos. Belo Horizonte: Ed. ComArte, 2005.

BEE, H., & BOYD, D. (2011). **Desenvolvimento de relacionamentos sociais**. In H. Bee & D. Boyd, **A criança em desenvolvimento**. Ed.12, C. Monteiro, trad. Porto Alegre: Artmed.

BEE, H. (1996). *A Criança em Desenvolvimento*, trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas.

Bowlby J. (1997). *Formação e rompimento de vínculos afetivos*. São Paulo: Martins Fontes.

Cavalcanti, L. I. C.; Magalhães, C. M. C. (2012). *Relações de Apego no Contexto da Institucionalização na Infância e na Adoção Tardia*. *Psicologia Argumento*, Curitiba. Vol. 30, n. 68, p. 75-85.

LANE, Wanderley Codo. **Psicologia Social: o homem em movimento**. Ed.1994.São Paulo: Brasiliense, 2004.

RELVAS, A.P.**Por trás do espelho. Da teoria á terapia com a família**. Ed.2ª.Coimbra: Quarteto, 2003, p. 16-36

RODRIGUEZ-G, M., SKOWRON, E. A., GREGORIO, V. C., & SAN R, I. M. (2016). Differentiation of self, mate selection, and marital adjustment: Validity of postulates of Bowen Theory in a Spanish sample. *The American Journal of Family Therapy*, 44(1), 11-23.

VASCONCELOS, M. J. E de. **Pensamento Sistêmico – O Novo Paradigma da Ciência**, Campinas, SP: Papirus, 2002.

VASCONCELOS, M. J. E de. (1995). *Terapia familiar sistêmica: bases cibernéticas*. São Paulo: Editorial Psy.



# PSICOLOGIA E SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL: RELATOS DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

*Bruno da Silva Campos<sup>1</sup>*

## **Introdução**

O Conselho Nacional de Justiça - CNJ, órgão ligado ao Ministério da Justiça, assinala que o número de pessoas encarceradas no Brasil aumentou em 61 mil (entre abril de 2020 e maio deste ano, chegando a (7,6%), indo de 858.195 pessoas para 919.651. No âmbito internacional, segundo o CNJ, o Brasil está em 3º lugar do ranking mundial em relação ao maior número de população carcerária, perdendo apenas para China e Estados Unidos. Ao contrário dos países que estão à sua frente, esse número só aumenta. Em 2020, de acordo com o Mapa da Violência, o número de pessoas presas no Estado do Espírito Santo era de 22.922.

Fazendo um recorte por raça, faixa etária, escolaridade e questões de saúde mental, segundo dados publicados pelo Conselho Nacional de Justiça no “Mapa do Encarceramento”, no Brasil 58% dos detentos são negros, 54% são jovens entre 18 e 24 anos com pouca ou nenhuma escolaridade (BRASIL, 2015). Com relação aos dados de saúde mental dos autuados que ingressam no sistema, os mesmos são muito incipientes ou inexistentes, o que corrobora com as questões trazidas por Campos (2018), que discute sobre a invisibilidade desses dados nos relatórios governamentais produzidos.

Campos (2018), evidencia ainda o aumento do ingresso de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei ao sistema de justiça criminal

---

1 Doutor em Saúde Coletiva. Mestre em Psicologia Institucional. Especialista em Avaliação Psicológica e Neuropsicologia. Graduado em Psicologia. Atualmente é Professor Universitário na Faculdade Anhanguera de Belo Horizonte/MG. <http://lattes.cnpq.br/0693387988243259>. Orcid <https://orcid.org/0000-0002-1756-7201>. Email: [brunocampos1@gmail.com](mailto:brunocampos1@gmail.com).

do Espírito Santo. Na pesquisa, realizada entre 2015 e 2017, o autor aponta que foram realizadas 152 audiências com autuados acometidos por algum tipo de transtorno mental.

Nesse sentido, acreditamos que seja imprescindível um estudo que considere esse cenário, a fim de que seja notória a necessidade de ações práticas que favoreçam a garantia de direitos para essa população, principalmente no contexto da saúde.

Dito isso, e tendo em vista a “vulnerabilidade psicossocial” a que essa parcela da população carcerária está exposta, a precariedade do sistema prisional, a ausência de dispositivos eficazes no trabalho cotidiano e o aumento do crescimento da população carcerária em todo país (INFOPEN, 2014), bem como os conflitos ocasionados pela superlotação das prisões, torna-se necessário buscar alternativas em meio a políticas públicas, evidenciar esse tema tão preocupante, a fim de agenciar produtivamente as forças desses homens em direção a seu desenvolvimento como cidadãos. Como afirma Caponi (2009), “[...] corpos sem direitos que se configuram como simples vida nua, vida que se mantém nas margens das relações de poder, vida que pode ser submetida e até aniquilada[...]”.

## **Recursos metodológicos**

A pesquisa teve como cenário a penitenciária semiaberta de Vila Velha/ES, localizada no complexo penitenciário de Xuri-ES, onde estavam reclusos Brasil, Dudu e Juca.

Para tanto, utilizamos duas técnicas de coleta de dados: análise documental e observação participante. A primeira foi realizada para auxiliar na descrição do itinerário dos ‘Casos Brasil, Dudu e Juca’, a partir dos registros de atendimentos realizados, por meio dos documentos oficiais, laudos e pareceres emitidos. Além disso, foi realizada a análise documental de prontuários e demais documentos relacionados aos casos em questão. Já a segunda técnica, realizada no decorrer da prática profissional no sistema prisional, foi agregada à primeira de modo a possibilitar a entender como se dá no cotidiano, o tratamento dos casos envolvendo as pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, dentro de um presídio comum.

A pesquisa foi estruturada observando-se os dispositivos legais da

Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL,1996) e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 3.504.492. Além disso, a pesquisa também foi autorizada pela Secretaria do Estado de Justiça do Espírito Santo a partir do despacho nº 168/2019. Tal autorização foi importante, uma vez que possibilitou o livre acesso ao campo de pesquisa, no intuito de acompanhar rotinas e analisar documentos como: relatórios psicossociais, autos de prisão em flagrante, laudos e pareceres.

Nesse sentido, a seguir serão apresentadas a descrição dos ‘Casos Brasil, Dudu e Juca’, a partir dos fragmentos dos registros dos atendimentos realizados e do processo judicial. Dessa forma, almejando dar visibilidade às conexões entre a condução jurídica do processo e as referidas situações envolvendo questões de saúde, e as análises com base em referenciais teóricos serão evidenciadas.

### **Brasil, Dudu e Juca e o regime semiaberto**

O encontro com Brasil se deu em um dia de calor intenso dentro do presídio. Apesar de contar com alguns espaços para atender os presos, os atendimentos em geral ocorriam em um canto isolado, ali mesmo no corredor da prisão, visto que as salas eram um tanto insalubres, ainda mais no verão, sem ventilador, muitos mosquitos e um mau cheiro que só quem já experienciou o cotidiano de uma cadeia sabe dizer. O corredor acabava sendo a grade solução. Tomávamos a precaução de pedir ao inspetor penitenciário para permanecer afastado durante o atendimento com os presos, para não os inibir caso quisessem entrar em algum pormenor. Iniciados os atendimentos, eis que surge um preso cadeirante, sendo conduzido por outro preso. O inspetor então perguntou se não poderíamos atendê-lo, pois ele *“não falava coisa com coisa e se queixava de queimações pelo corpo”* (diário do psicólogo no cárcere, 10/05/2012). Pedimos, então, ao preso que o acompanhava para deixá-lo, e que o inspetor aguardasse para retirar os outros internos, pois iríamos conversar com ele.

Brasil foi preso no ano de 2011, em sua cidade de origem, acusado de um assassinato. Foi diagnosticado com esquizofrenia, de acordo com os laudos que sua mãe apresentou posteriormente a sua prisão, resultado de inúmeras consultas e internações que ele tivera durante sua vida. Nesse

primeiro contato, Brasil queixava-se de dores pelo corpo, dizendo que havia ficado paraplégico, pois suas pernas não respondiam mais aos comandos do corpo. Porém, como estava muito delirante, costurava um assunto a outro sem explicar ou responder de forma objetiva ao que lhe era perguntado. Além disso, tinha muitas alucinações auditivas e visuais relatadas pelo agente e pelo outro interno que o acompanhava além, é claro, das evidentes falas desconexas. Saindo desse primeiro atendimento e preocupado com o caso, procuramos a equipe de saúde da unidade para informá-los do caso, ou mesmo para colher mais informação caso eles já houvessem atendido Brasil. A enfermeira então disse que ainda não tinha ciência do caso e que iria chamá-lo para atendimento. Passamos o caso também para o psicólogo da Saúde, para que pudesse atendê-lo e verificar sobre sua medicação.

Pois bem, durante algum tempo, Brasil permaneceu sem medicação, ora devido à falta do mesmo na unidade, ora porque se recusava a tomar. Alguns inspetores mais preocupados tinham o cuidado de diluir o remédio no suco ou na comida, mas isso nem sempre funcionava. A cada dia, Brasil se tornava mais agressivo e isolado dos demais, tal qual um animal enjaulado. Rejeitava as visitas de sua mãe, por quem ele tinha verdadeiro pavor, pois acreditava que o que ela falava era mentira, e que inventava que ele tinha um filho adolescente. Recusava-se a cuidar da própria higiene pessoal (cortar os cabelos, tomar banho, cortar as unhas) e não saía para o banho de sol. Quando esteve com outros internos em sua cela, chegou a bater e machucar alguns de seus companheiros, dizendo que estava ensinando artes marciais a eles. Esses fatos colaboraram para que fosse colocado, pela segurança da unidade, em uma cela sozinho. O leitor pode se perguntar como ele bateu em alguém estando em uma cadeira de rodas, aqui se registra um fato curioso. Depois de alguns meses atendendo Brasil, que sempre vinha em sua cadeira de rodas, fomos surpreendidos em um dia que aguardávamos para atendê-lo. Brasil apareceu andando para o atendimento! Como assim? Estávamos sem reação, inspetores, estagiária e demais membros da equipe, diante daquele episódio. Brasil, na maior calma do mundo, disse que não se lembrava bem de andar de cadeira de rodas e, logo, engrenou falando das dores que percorriam seu corpo, como se nada demais tivesse acontecido (diário do psicólogo no cárcere, 08/2012).

Diante desse quadro, Brasil foi levado para um atendimento

emergencial no Hospital de Emergência Psiquiátrica - HEAC, localizado no município de Cariacica, onde lhe foi prescrito medicação “antipsicótica” e aplicado uma injeção de haldol decanoato, cuja duração é de 28 dias. Após esse período, tendo aceitado a medicação prescrita e com a continuação de intervenções psicológicas, Brasil passou a agir de forma mais sociável. Todo esse processo era informado, por meio de laudos e pareceres, à direção da Unidade, bem como ao juiz responsável pelo seu processo. Entretanto, a única medida tomada pelo juiz foi pedir que fosse realizado um exame criminológico do interno e que ele fosse avaliado pelo perito psiquiatra no HCTP. Ambos os procedimentos foram feitos, porém Brasil ainda cumpre pena no regime semiaberto, até a presente data, mas agora sem a visita de sua mãe que, por estar adoentada e residir em outro município, não possui condições de visitá-lo mais. Ninguém se arrisca a colocá-lo para trabalhar e, para os estudos, ele já não tem interesse.

Alguns outros casos, envolvendo internos com transtorno mental, estavam surgindo e a demanda de trabalho só aumentava, o que estava tornando inviável acompanhar isoladamente alguns casos. Em conjunto com o psicólogo que atuava no setor de saúde da unidade na época, 2012 a 2014, montamos um grupo terapêutico com esses internos, no intuito de acompanhar os casos, levantar informações, pensar caminhos e encaminhamentos e principalmente dar voz àquelas pessoas que, mesmo estando no regime semiaberto, não preenchiam os requisitos necessários para o trabalho externo, escolar, ou outras atividades comuns a outros presos nesse regime, e permaneciam trancadas o dia todo. O grupo, o qual denominamos de “Fala Livre”, funcionou durante algum tempo dentro daquela unidade prisional, sempre uma vez por semana. Foi através das atividades realizadas naqueles encontros que, muitas vezes, conseguíamos informações sobre aqueles internos, que seriam essenciais para ajudá-los na construção de novas possibilidades dentro e fora do presídio. Ou até mesmo informações sobre sua família, vida e tratamento que mantinham antes da prisão. Alguns encontravam-se esquecidos e abandonados por seus familiares dentro daquele estabelecimento. O controle da vida atinge todos nós. “Ao reduzir a existência ao seu mínimo biológico, o biopoder contemporâneo nos transforma em meros sobreviventes”, afirma Pelbart (2006).

O grupo também serviu para sensibilizar os demais funcionários

daquela unidade, dentre eles agentes penitenciários, servidores administrativos e, até mesmo, outros presos, sobre a necessidade de um outro olhar para aquelas pessoas. Conseguimos através dele, à medida que os sujeitos informavam a sua localidade de origem ou na análise das informações presentes nos autos da prisão e permanência carcerária, saber se constava a passagem por alguma unidade de saúde ou rede de atendimento de saúde mental dos municípios. Através do levantamento dessas e de outras informações, realizávamos o contato com a rede de saúde dos municípios e familiares. Para nossa surpresa, em alguns momentos, alguns familiares relatavam desconhecer o paradeiro daquele determinado membro. Uma conquista foi que alguns servidores da rede de saúde municipal, que já acompanhavam dois daqueles internos, se dispuseram a ir até a unidade em uma data previamente marcada para visitá-los e, a partir daquele momento, começaram a acompanhar também o caso até a soltura dos mesmos, tendo em vista a vulnerabilidade psicossocial em que se encontravam.

Um caso em especial de um dos internos que participavam desse grupo vale a pena ser destacado. Dudu teve sua entrada no sistema prisional em 2011, acusado pelo artigo 213 do código penal, que é referente ao crime de estupro. Permaneceu por um ano e seis meses em um presídio de regime fechado e, no início do ano de 2013, chegou ao semiaberto. Esse caso nos chamou a atenção, pois pesquisando os documentos e autos da prisão, nos deparamos com uma carta precatória, onde constava, dentre outros fatos, a ocorrência do delito, um parecer elaborado por um médico psiquiatra a pedido judicial, relatando a “incapacidade mental de Dudu” e pedindo que o mesmo fosse encaminhado para medida de segurança. Apesar desse documento constar nos autos, Dudu permaneceu alguns anos no semiaberto, sem que lhe fosse dada a oportunidade de trabalhar. Ele não possuía documentos e nem família. Aliás, em certa ocasião, a assistente social do presídio conseguiu fazer uma visita domiciliar na casa dele que ficava no interior do estado. Nessa ocasião, teve a oportunidade de encontrar e conversar com o irmão de Dudu, que informou que os pais deles já haviam falecido e que ele não queria e não mais tinha como recebê-lo, caso saísse da prisão.

Dudu fazia o tipo ranzinza, com cara de poucos amigos. Não recebia medicação e poucas vezes foi chamado à enfermaria da unidade. Tinha um ar pueril, e isso servia de prato cheio para outros presos. Foram

inúmeras as vezes em que fui chamado até a galeria para conversar com ele, pois havia entrado em alguma confusão ou briga. Saía sempre com o uniforme rasgado e machucado. Essas brigas ora eram motivadas por questões sexuais, ora porque os presos tinham por hábito fazer outros presos de “aviãozinho” dentro do presídio, para transportar “coisas” escondidas nas roupas ou nas partes íntimas. Geralmente o perfil escolhido para esse ofício levava em conta a puerilidade e passividade nas ações, e alguns portadores de transtorno mental nessa situação preenchem com grande êxito esse requisito. Muitos respondem a processos administrativos disciplinares, por exemplo, sem que essa apuração leve em conta a sua capacidade mental de entendimento ou o meio em que habita, geralmente uma cela que varia de seis a quinze internos, dependendo do presídio em que está.

Aqui um pequeno adendo, para pontuar um conceito importante na visão de Bastos e Silva (2007):

Outras instituições de relevância estabelecem práticas e relações violentas e sutis, legitimadas historicamente. Tais formas de violência são, inclusive, encaradas como perfeitamente aceitáveis do ponto de vista social, na medida em que reforçam valores e preconceitos cristalizados no seio da sociedade (p.124).

Para Cappi (2009), violência institucional:

(...) diz respeito aos casos em que a própria instituição se caracteriza por práticas violentas. Não pensemos aqui unicamente nos abusos de autoridade, nos maus tratos ou humilhações infligidas – através de constrangimento físico ou moral – por representantes isolados da instituição; esse tipo de violência poderia, aliás, ser incluída na discussão precedente. Referimo-nos às práticas das instituições que atuam sistematicamente no desrespeito aos indivíduos, à sua subjetividade, à sua expressão, enfim a seus direitos mais elementares. A presença de práticas autoritárias, repressoras e agressivas – como maneira usual de as instituições funcionarem – não pode deixar de ser reconhecida, lembrando assim que as próprias instituições podem estar atuando como agente da violência. As instituições – de educação, de segurança, de saúde, de ação social... – podem, portanto, apresentar funcionamentos violentos, que devem ser explicitados e analisados quando existem. Estes não se confundem, mesmo contribuindo para explicá-las, com as eventuais práticas violentas e pontuais de seus representantes (p. 30 e 31).

Dudu é mais um na multidão, no amontoado de presos vestidos

com uniforme azul. Dos inúmeros atendimentos, participação no grupo terapêutico, onde ele desenhava sua casa e falava do desejo de encontrar o seu irmão, foram gerados relatórios e pareceres que tiveram como destino a direção da unidade, defensoria pública e poder judiciário, como forma de provocá-los para a resolução daquela situação que já se arrastava e estava em total esquecimento. Segundo a assessora jurídica do presídio, a época e o prazo do semiaberto dele já haviam vencido. Para nossa surpresa, após a realização de mais um exame criminológico, por demanda judicial, e talvez por receio de colocá-lo em liberdade, visto as evidências de sua confusão mental, a juíza determinou que Dudu fosse encaminhado para o HCTP. E assim foi feito. Mesmo com a “cadeia vencida”, em julho de 2015, ele seguiu para o HCTP onde permanece até a presente data.<sup>2</sup>

Como cartógrafos temos algumas vezes a impressão de que perdemos o rumo, de que nos distanciamos de nosso foco ou de que nos afastamos dos objetivos inicialmente pretendidos (PASSOS, KASTRUP, ESCÓSSIA, 2009). Essa é uma premissa que muitas vezes me tomava e me fazia refletir sobre a prática, principalmente quando o sentimento de impotência e a angústia vinham após um determinado caso. Apesar dos esforços para solucioná-lo, acabava tomando outra direção, como foi esse caso com o Dudu.

Antes de terminar, gostaríamos de falar de um terceiro caso. Ele vai servir, juntamente com os outros dois que contei aqui, para mostrar como estamos despreparados e sem direcionamento para lidar com essas questões envolvendo esses sujeitos com transtorno mental que cumprem pena em presídios comuns. No primeiro caso, Brasil recebeu o alvará há dois anos, no segundo Dudu, depois de muito “vagar” pelo regime fechado e semiaberto, mesmo já tendo cumprido seu tempo de prisão, está preso no HCTP. No terceiro, trago à tona a vida de Juca que após ter passado um tempo preso, incluindo uma passagem pelo HCTP, pelo semiaberto e por outras unidades prisionais do estado, recebeu alvará de soltura no mês de outubro de 2015. Tendo ficado preso de 07/2012 a 10/2015.

---

2 Informalmente em uma reunião no trabalho, soube por uma psicóloga que trabalha no HCTP que o caso de Dudu estava sendo estudado para ser o primeiro no Estado a receber o benefício de cumprimento de medida de segurança, na modalidade ambulatório, em uma residência terapêutica. Contudo, até o fechamento desse texto, não tive mais notícias sobre a efetividade disso.



Nosso encontro com Juca ocorreu em um dia de atendimento de triagem aos presos que estavam ingressando na unidade. Logo nos chamou a atenção o semblante fechado, o comportamento rude, as respostas curtas e objetivas e o discurso irritadiço. Perfil muito diferente, dos internos atendidos nessa etapa de inclusão, visto que estão chegando ao novo regime, mais brando e almejam por informações sobre oportunidade de trabalho, estudo e qualificação profissional. Pois bem, logo percebemos que aquela conversa com ele não ia muito longe e voltamos até a minha sala, onde ficavam localizados os prontuários psicológicos, para saber se o dele já tinha sido elaborado pela psicóloga da sua unidade prisional de origem, coisa essa que nem sempre é certa de acontecer, mas que, no caso dele, veio a acontecer e, para nossa surpresa, em anexo, encontramos alguns laudos psiquiátricos de consultas realizadas ao longo de sua prisão.

Um laudo psiquiátrico, datado de 2012, elaborado em um ambulatório do SUS, conclui que Juca apresentava uma síndrome psíquica com empobrecimento psíquico e comportamental, com rigidez afetiva e alterações na forma do pensamento. Em alguns momentos, mostrou um olhar agressivo em relação ao seu examinador. Foi diagnosticado nessa ocasião com Esquizofrenia simples (F20.6) e transtorno bipolar (F31.0). Nesse mesmo ano, consta um laudo psiquiátrico emitido por um psiquiatra do HCTP na época, relatando o exame de Juca naquele estabelecimento, onde o mesmo encontrava-se lúcido, orientado no tempo e no espaço, coerente, cooperativo, calmo e sem queixas médicas. O médico informa ainda que não foram constatados distúrbios do comportamento e/ou alterações senso-perceptivas dignas de nota e que seu juízo crítico, pensamento lógico e consciência do eu estavam mantidos. O laudo conclui que não foram encontradas nessa data, evidências de doença mental estruturada e que, diante disso, não apresenta indicação de fazer uso de medicação psicotrópica, estando assim em perfeitas condições de voltar a sua unidade prisional de origem. Em condições de alta hospitalar.

Em 2013, em um novo laudo, emitido em atendimento na unidade prisional onde se encontrava, foi observado um quadro de exaltação do humor, levando o mesmo a agir de forma irritadiça onde o mesmo negava-se a responder ao que lhe era perguntado. O mesmo laudo ainda informa que o preso possuía várias internações em clínicas psiquiátricas e conclui

com a prescrição de vários medicamentos, diagnosticando humor irritado e grandioso, delírios de grandeza e pensamento acelerado. Em 2015, dois outros laudos também atestam a presença de distúrbios do comportamento, hostilidade e indícios de surtos psicóticos. O que chama à atenção nesses últimos dois laudos, que foram elaborados também na unidade prisional onde se encontrava Juca na época, é que ambos foram confeccionados e assinados pelo mesmo médico psiquiatra que o havia avaliado há 2 anos, em 2012, com a finalidade de sua possível internação e permanência no HCTP. Laudos contraditórios, indicando que tal avaliação, quando feita para ingresso no HCTP, leva em consideração outros requisitos que ainda não foram aclarados.

Juca recebeu o alvará desse processo em outubro de 2015 e, no ano seguinte, em março de 2016, regressou ao sistema, através de uma prisão em flagrante, em decorrência da acusação do artigo 157 (assalto à mão armada) do Código Penal. Como resultado da audiência e alegando que Juca não tinha paradeiro certo, pois estava em situação de rua e tendo em vista a prisão anterior e o quadro de “deficiência mental”, o juiz determinou sua prisão preventiva. Juca encontra-se preso em um presídio comum até a presente data. Reporto-me às palavras de Tavares e Menandro (2004), que afirmam que a passagem pela prisão funciona como um atestado de exclusão social com firma reconhecida.

## **Considerações Finais**

Ao longo desse trabalho, tentamos mostrar através de nossa afetação e atuação no campo prisional, alguns pontos onde a prática profissional e os encontros com os presos em sofrimento psíquico dentro da prisão emergiram como um ponto de resistência, um “respiro” dentro desse imenso campo de concentração<sup>3</sup> chamado prisão. Por afeto, o filósofo Spinoza (2009) compreende as afecções do corpo, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída.

---

3 Para o filósofo Giorgio Agamben, o campo de concentração é o paradigma do estado de dominação na atualidade. Em seu livro intitulado “O que Restava de Auschwitz” (AGAMBEN, 2008), ele postula que existe um espaço onde o estado de exceção é a regra e onde “a situação extrema converte-se no paradigma do cotidiano”. Esse lugar é o campo de concentração.

Os relatos dos “Casos de Brasil, Dudu e Juca”, evidenciam dramas de pessoas reais. Apesar de estatisticamente, elas não existirem, serem “fantasmas” para o Infopem. Tais casos, são contados na aposta de “fazer ver” ao leitor sobre a realidade a que estão submetidas essas pessoas dentro do ambiente prisional, como também os sucessos e insucessos, as tentativas e apostas feitas através da prática profissional e como se deram os encontros com eles dentro desse ambiente. A prática profissional e os encontros tornaram-se, assim, atividades de resistência.

O relato do grupo existente na penitenciária semiaberta de Vila Velha com pessoas acometidas de transtorno mental presas naquela unidade, é um pequeno exemplo contado nessa jornada que evidencia esse devir minoritário que potencializa a vida. Contudo, devemos ter sempre em mente que as prisões são ruins desde a sua fundação e sempre serão, e que para a população em sofrimento psíquico reclusa nela a coisa é ainda pior.

## Referências

AGAMBEN, G. **O que resta de Auschwitz**. Coleção Estado de Sítio. 2008.

BASTOS, F. G. SILVA, M. N. Violência contra a mulher adolescente e jovem: da inadequação ao acolhimento. In: Violência Contra a mulher adolescente-jovem. EdUERJ, 2007.

BRASIL. Presidência da República. Mapa do Encarceramento: os Jovens do Brasil. Secretaria Nacional da Juventude, Brasília, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen – atualizado em junho de 2016. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/noticias/ha-726-712-pessoas-presas-no-brasil>. Acessado em 08.12.2019

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 16 out. 1996.

CAMPOS, Bruno da Silva. Rompendo silenciamentos: modos de vida, dilemas e vulnerabilidades a que estão expostas pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no sistema prisional capixaba. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018, 141 p.

CAPONI, S. Biopolítica e medicalização dos anormais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. v. 19, n.2, p. 529-549, 2009.

CAPPI, R. Mediação e prevenção da violência. In: *Revista Mediação popular: Uma alternativa para a construção da justiça*. Orgs: Marília Lomanto Veloso, Simone Amorim e Vera Leonelli; – 1. ed. – Salvador, 2009.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L; Sobre a formação do cartógrafo e o problema das políticas cognitivas. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (org). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção da subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, p. 203, 2009.

PELBART, P. Vida nua, vida besta, uma vida. Disponível em: [http://pphp.uol.com.br/tropico/html/textos/2792\\_1.shl](http://pphp.uol.com.br/tropico/html/textos/2792_1.shl). Acesso em: 01/07/2015. 2006.

SPINOZA, B. *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 1677/2009.

TAVARES, G. M. & MENANDRO, P. R. M. Atestado de exclusão com firma reconhecida: o sofrimento do presidiário brasileiro. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 2004, 24 (2), 86-99.

# PSICOLOGIA EDUCACIONAL E APRENDIZAGEM: UMA ANÁLISE DA TEORIA DE DAVID AUSUBEL

*Manassés Pereira Nóbrega<sup>1</sup>*

## **Introdução**

Psicologia Educacional é a área ou ramo da Psicologia que se dedica à pesquisa e ao estudo dos processos de aprendizagem em seres humanos, especialmente, em ambientes formais de aprendizagem constituintes dos diversos sistemas educacionais. Por conta disso, a Psicologia Educacional também acaba abrangendo os processos de ensino que favorecem uma melhor aprendizagem tornando-se, fundamentalmente, uma disciplina basilar e obrigatória, não apenas na graduação em Psicologia mas, principalmente, nos cursos de Licenciatura nas mais diferentes áreas. De acordo com esse enfoque (cursos de formação de professores) o presente capítulo foi pensado.

Várias são as teorias de aprendizagem propostas e abordadas pela Psicologia Educacional: humanistas, behavioristas, cognitivas, sócio-históricas, construtivistas, dentre outras. Estas abordagens se debruçam sobre o conceito de aprendizagem em seus diferentes fatores: genéticos, neurofisiológicos, ambientais, sociais, emocionais, afetivos, cognitivos etc. Também discutem questões do tipo: O sujeito é ativo ou passivo no seu processo de aprender? A aprendizagem é inata ou adquirida? Nascemos como uma folha em branco – a famosa tábula rasa de John Locke (perspectiva empirista)? Ou já nascemos com toda a estrutura, geneticamente pré-disposta (inatismo)? Ou será que, na verdade, aprendizagem é o resultado de uma interação entre o indivíduo e o ambiente (construtivismo)? (BECKER, 2012).

Diante de tantas abordagens teóricas, torna-se evidente que o professor

---

<sup>1</sup> Doutor em Neurociência e Cognição, Universidade Federal do ABC – UFABC. Professor do Departamento de Matemática e Estatística, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Campus Patu. E-mail: manassespereira@uern.br.

deve não apenas ter conhecimento dos conteúdos/conhecimentos necessários a serem ensinados, mas também entender o modo como seus alunos aprendem. Compreender os meios e os processos usados pelo aluno para aprender um novo conteúdo é de fundamental importância para direcionar o professor no planejamento da aula, na metodologia a ser utilizada bem como na avaliação a ser aplicada. Isso destaca a importância da oferta de disciplinas psicológicas nos cursos de Licenciatura, tais como a Psicologia Educacional, por meio das quais o professor em formação terá acesso às diversas propostas de teorias de aprendizagem que serão úteis em sua prática escolar. Dentre estas, destaca-se a Teoria da Aprendizagem Significativa.

### **Aprendizagem Significativa**

Desenvolvida pelo médico e psicólogo estadunidense David Paul Ausubel, a Teoria da Aprendizagem Significativa é uma teoria cognitiva de aprendizagem uma vez que se baseia no pressuposto de que temos uma estrutura cognitiva que constantemente se remodela. Estrutura cognitiva refere-se ao “conteúdo total de ideias de um certo indivíduo e sua organização; ou, conteúdo e organização de suas ideias em uma área particular de conhecimentos. É o complexo resultante dos processos cognitivos, ou seja, dos processos por meio dos quais se adquire e utiliza o conhecimento.” (Moreira, 1999, p. 152). Para Ausubel (1968; 2003), o nosso cérebro organiza as informações/ideias de maneira conceitualmente hierárquica, isto é, informações/ideias mais gerais assimilam as mais específicas, de tal modo que nossa estrutura cognitiva nada mais é do que “uma estrutura hierárquica de conceitos que são representações de experiências sensoriais do indivíduo.” (MOREIRA, 1999, p. 153).

Por exemplo, em Matemática temos o conceito de função. “Uma função  $f$  é uma lei que associa, a cada elemento  $x$  em um conjunto  $D$ , exatamente um elemento, chamado  $f(x)$ , em um conjunto  $E$ .” (Stewart, Clegg, Watson; 2022, p.2) Se esse conceito de função (mais geral) estiver presente na estrutura cognitiva de um aluno, poderá servir de âncora (ou assimilar) para novas informações (mais específicas) sobre os diferentes tipos de funções, tais como função afim, quadrática, exponencial, logarítmica, trigonométrica, dentre outras. Percebe-se, portanto, um processo no qual a

nova informação interage com uma informação pré-existente na estrutura cognitiva do aluno. A essa estrutura préexistente de ancoragem Ausubel (1968; 2003) chama de *subsunçor*, uma palavra possivelmente derivada do verbo subsumir que transmite a ideia de incluir, inserir alguma coisa em algo maior e mais amplo. Esse verbo também nos remete à filosofia kantiana, onde significa a incorporação de um indivíduo em uma espécie ou a inferência de uma ideia a partir de uma lei. (VALADARES, 2011).

Nesse ponto, podemos nos perguntar: “O que seria, então, uma aprendizagem significativa?” Moreira e Masini (2001, pp. 17-18) respondem:

Para Ausubel, aprendizagem significativa é um processo pelo qual uma nova informação se relaciona com um aspecto relevante da estrutura de conhecimento do indivíduo (...) A aprendizagem significativa ocorre quando a nova informação ancora-se em *subsunçores relevantes* preexistentes na estrutura cognitiva de quem aprende (...) Este processo de ancoragem na nova informação resulta em crescimento e modificação do conceito subsunçor.

No exemplo dado anteriormente, o conceito de função está servindo como um subsunçor para as novas informações de função afim, quadrática, exponencial, logarítmica e trigonométrica. Uma vez que essas novas informações de diferentes tipos de funções são aprendidas significativamente, o conceito de função torna-se cada vez mais elaborado, mais geral e mais capaz de servir como subsunçor para novas informações relacionadas com funções, tais como função modular, função injetora, sobrejetora, bijetora e assim por diante.

Para Ausubel (1963; 1966; 1968) a aprendizagem significativa é um processo não arbitrário e substantivo. Não arbitrária porque a nova informação se relaciona de forma lógica, clara e explícita com o conceito subsunçor. E é substantiva porque “é a ‘substância’, o ‘recheio’ do conceito que é aprendido e não apenas um nome e (ou) um enunciado sem qualquer significado para quem aprende.” (VALADARES, 2011, p.37)

Uma vez que temos definido o conceito de aprendizagem significativa, uma próxima pergunta a ser feita poderia ser a seguinte: “Quando a aprendizagem significativa não ocorre, o que acontece com a estrutura cognitiva do aprendiz?” Ausubel (2003) responde essa pergunta ao definir o que ele chamou de aprendizagem mecânica, que seria o contraponto da

aprendizagem significativa.

Ausubel define *aprendizagem mecânica (rote learning)* como sendo a aprendizagem de novas informações com pouca ou nenhuma interação com conceitos relevantes existentes na estrutura cognitiva. Nesse caso, a nova informação é armazenada de maneira arbitrária. Não há interação entre a nova informação e aquela já armazenada. O conhecimento assim adquirido fica arbitrariamente distribuído na estrutura cognitiva sem relacionar-se a conceitos subsunçores específicos. (MOREIRA, MASINI; 2001, pp. 18-19)

Um exemplo de aprendizagem mecânica seria a simples memorização de fórmulas de funções sem nenhum sentido, bem como a simples memorização de regras de sinais nas operações de adição e multiplicação de números inteiros – os famosos “mais com mais dá mais” ou “menos com menos dá mais” ou “mais com menos dá menos”, ou da conhecida fórmula de Bhaskara, e ainda das regras de produtos notáveis. Embora a aprendizagem significativa seja preferível em relação à aprendizagem mecânica, esta última é importante naquelas situações em que o aprendiz está lidando com uma área inteiramente nova para ele, com a qual ele não possui nenhum conceito subsunçor que possa servir de âncora para essas novas informações tão incomuns ou inabituais. Nesses casos, a famosa “decoreba” é fundamental como ponto de partida para uma posterior ocorrência de aprendizagem significativa. “A aprendizagem mecânica ocorre até que alguns elementos de conhecimento, relevantes a novas informações na mesma área, existam na estrutura cognitiva e possam servir de subsunçores, ainda que pouco elaborados.” (MOREIRA, MASINI; 2001, p.19) Com isso, percebe-se que a aprendizagem significativa e a aprendizagem mecânica não são tão separadas e divididas como parecem. Na verdade, para Ausubel, elas são contínuas, no sentido de que a aprendizagem mecânica antecede a aprendizagem significativa, ou seja, esta é contínua àquela. (VALADARES, 2011).

### **Fatores principais que mais influenciam a Aprendizagem Significativa**

Para Ausubel, existem três fatores principais que mais influenciam a aprendizagem: (1) os conhecimentos prévios dos alunos; (2) material didático potencialmente significativo para o aluno; (3) predisposição do aluno para aprender. (Coll *et al.*, 2007). Nesta sessão, apresentaremos algumas



evidências de que esses fatores são condição necessária e suficiente para a ocorrência de uma aprendizagem verdadeiramente significativa.

O ponto fundamental da teoria de David Ausubel são os conhecimentos prévios do aprendiz. “Se tivesse que reduzir toda a psicologia educacional a um único princípio, diria o seguinte: o fator isolado mais importante que influencia a aprendizagem é aquilo que o aprendiz já conhece. Descubra o que ele sabe e baseie nisso os seus ensinamentos.” (Ausubel, Novak, Hanesian; 1980, p. 8). Os conhecimentos prévios são, como se pode notar, a base de estruturação da aprendizagem significativa. A partir deles o aluno fará interações com os novos conhecimentos recebidos de tal forma a elaborar significados para que tanto o conhecimento prévio quanto o novo lhe façam mais sentido. “Como em um ciclo, os novos conceitos são agregados ou incorporados à estrutura cognitiva, transformando-a em mais específica e complexa, pronta para novas ancoragens.” (PUHL, MÜLLER, LIMA; 2020, p.127)

É importante destacar que, para Ausubel, conhecimentos prévios são *tudo* aquilo que o aprendiz já sabe, isto é, não apenas os conhecimentos apropriados para a ancoragem das novas informações, como também aqueles que dificultem ou até mesmo impeçam a aprendizagem significativa delas (Moreira, 2021). Este último tipo de conhecimento, existente na estrutura cognitiva de todos nós, que serve de entrave e conflito para a aprendizagem de novos conhecimentos, é o que o filósofo francês Gaston Bachelard chamou de *obstáculo epistemológico*. Para ele,

O ato de conhecer dá-se *contra* um conhecimento anterior, destruindo conhecimentos mal estabelecidos, superando o que, no próprio espírito, é obstáculo à espiritualização (...) Diante do real, aquilo que cremos saber com clareza ofusca o que deveríamos saber (...) Não se pode basear nada na opinião: antes de tudo, é preciso destruí-la (...) Um obstáculo epistemológico se incrusta no conhecimento não questionado. Hábitos intelectuais que foram úteis e sadios podem, com o tempo, enterrar a pesquisa. (BACHELARD; 2005, pp. 17-19)

É interessante que os estudos em Neurociência também apontam para a importância dos conhecimentos prévios. Dentre os diferentes tipos de memória existentes, a nossa memória de trabalho está particularmente relacionada ao processo de aprendizagem. Ela funciona como um processador das informações do ambiente e nos mantém conscientes daquilo que está à

nossa volta. As informações processadas na memória de trabalho são comparadas (conhecimentos prévios) e associadas (ancoragem) às informações presentes na memória de longo prazo (o nosso grande banco de dados de conhecimentos prévios) (Simplicio, Haase; 2020). “O conhecimento prévio não serve apenas para fazer de você um leitor melhor, ele também é necessário para ser um bom pensador. Os processos que a maioria de nós espera gerar em nossos alunos – pensamento lógico e crítico – não são possíveis sem conhecimento prévio.” (Willingham; 2011, p. 43) Nota-se, portanto, que os conhecimentos prévios do aprendiz são uma condição realmente necessária para a ocorrência da aprendizagem significativa.

A segunda condição para a ocorrência da aprendizagem significativa é que o material a ser aprendido seja potencialmente significativo para o aluno. Cabe ao professor, portanto, além de identificar os conhecimentos prévios dos alunos, desenvolver recursos didáticos que se relacionem a esses conhecimentos prévios de modo não arbitrário e não literal. (PUHL, MÜLLER, LIMA; 2020)

A não arbitrariedade é a “propriedade de uma tarefa de aprendizagem (por exemplo, plausibilidade, não aleatoriedade) que a torna relacionável com a estrutura cognitiva humana no sentido abstrato do termo, em alguma base ‘sensata’” (Ausubel, Novak, Hanesian; 1980, p. 525). Em outras palavras, é necessário que os recursos didáticos e metodológicos do professor estejam fortemente relacionados com aquilo que seu aluno já sabe daquele assunto – novamente, voltamos à importante questão dos conhecimentos prévios! Se esse cuidado for tomado, as tarefas do professor favorecerão o processo de ancoragem de modo a ampliar (quantitativamente) e enriquecer (qualitativamente) a estrutura cognitiva de seus alunos. (PUHL, MÜLLER, LIMA; 2020)

A não literalidade diz respeito à “propriedade de uma tarefa de aprendizagem que permite a substituição de elementos sinônimos sem mudança do significado ou alteração significativa no conteúdo da própria tarefa” (Ausubel, Novak, Hanesian; 1980, p. 527). Isso quer dizer que o aluno compreende a verdadeira essência de um conceito, por meio da construção do seu significado. “O estudante assimila, por meio dos seus conhecimentos anteriores, um novo, e não simplesmente o repete ou o compartilha da maneira como foi recebido.” (PUHL, MÜLLER, LIMA; 2020, p. 128)

Dessa forma, ao se preparar para suas aulas, ao pensar na metodologia que irá utilizar e nos materiais didáticos que serão disponibilizados aos alunos, o professor deve atentar para duas características importantes:

(1) que o próprio material de aprendizagem possa estar relacionado de forma não arbitrária (plausível, sensível e não aleatória) e não literal com qualquer estrutura cognitiva apropriada e relevante (i.e., que possui significado ‘lógico’) e (2) que a estrutura cognitiva particular do aprendiz contenha ideias ancoradas relevantes, com as quais se possa relacionar o novo material. A interação entre novos significados potenciais e ideias relevantes na estrutura cognitiva do aprendiz dá origem a significados verdadeiros ou psicológicos (AUSUBEL, 2003, p. 1).

Por fim, o terceiro fator que mais influencia a aprendizagem, de acordo com Ausubel, é a predisposição (psicológica) do aluno para aprender significativamente, também chamada de *atitude potencialmente significativa* (Valadares; 2011). Isso representa que, por mais que o material didático preparado pelo professor seja potencialmente significativo para o aluno, se este não estiver interessado em aprender significativamente, então, apenas a aprendizagem mecânica ocorrerá (Moreira, Masini; 2001). Esse fator é um dos mais difíceis de ser satisfeitos (Moreira; 2012), pois depende da vontade permissiva do aluno. “A vontade permissiva é aquela que apesar do aluno não gostar da disciplina, ele permite ser ensinado pelo professor, por entender, mesmo de forma superficial, que aquele conteúdo poderá ser útil para sua vida” (SILVA; 2020, pp. 10-11)

Apesar de difícil, essa atitude por parte do aluno é muito importante pois, aprender significativamente envolverá esforço e uma atitude ativa do aluno para que ele possa comparar o novo conhecimento com seus conhecimentos prévios, analisar as diferenças e as semelhanças entre eles e refletir sobre o sentido e significado do que ele aprendeu de novo (Silva; 2020). Vale destacar que estudos em Neurociência Cognitiva também têm apontado para o fato de o aluno exercer um papel ativo em sua aprendizagem. “Não há dúvidas de que ela não é um processo passivo e exige engajamento por parte do aprendiz. Quem não quer não aprende.” (SIMPLÍCIO, HAASE; 2020, p. 93)

Ainda de acordo com Renninger *et al.* (2015), os pesquisadores da área de interesse pedagógico tendem a concordar, em certa medida, nas

seguintes características do interesse de um aluno:

- interesse sempre se refere à interação com algum conteúdo específico;
- interesse existe em uma relação particular entre o aluno e o ambiente que o cerca;
- o interesse é influenciado tanto por elementos cognitivos quanto afetivos;
- nem sempre o aluno estará consciente de seu interesse;
- o interesse tem um componente neurofisiológico (sistema límbico, sistema de recompensa, dopamina etc.)

A Psicologia Educacional é uma área de pesquisa e produção de conhecimentos necessários aos estudos do desenvolvimento humano em seus vários aspectos: biológico, comportamental, cognitivo, histórico e social. Como observado pelo exposto neste capítulo, a Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel, como parte integrante das teorias da aprendizagem e, conseqüentemente, da própria Psicologia Educacional, possui sua parcela de contribuição no entendimento de nossa estrutura cognitiva e no modo como esta interage, processa, modifica e é modificada pelas informações do ambiente, e suas aplicações vão muito além da sala de aula, mas envolvem toda atividade humana na qual a aprendizagem se faz presente. Por isso a importância de aprofundarmos cada vez mais nosso entendimento dessa teoria, bem como em sua divulgação.

## Referências

AUSUBEL, D. P. **The psychology of meaningful verbal learning**. New York: Grune & Stratton, 1963.

\_\_\_\_\_. Early versus delayed review in meaningful learning, *Psychology in Schools*, 3, 195-198, 1966.

\_\_\_\_\_. **Educational Psychology: a cognitive view** (1ª ed.). New York: Holt, Rinehart & Winston, 1968.

\_\_\_\_\_. **Aquisição e Retenção de Conhecimentos: Uma Perspectiva Cognitiva**. Lisboa: Plátano Edições Técnicas, 2003.

AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. **Psicologia Educacional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

BACHELARD, G. **A formação do espírito científico**: contribuição para uma psicanálise do conhecimento. Rio de Janeiro: Contraponto, 2005.

BECKER, F. **Educação e construção do conhecimento**. Porto Alegre: Penso, 2012. COOL, C. *et al.* **Desenvolvimento psicológico e educação**: Psicologia da educação escolar. v.2. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MOREIRA, M. A. **Terias de aprendizagem**. São Paulo: EPU, 1999.

\_\_\_\_\_. O que é afinal aprendizagem significativa? **Qurrículum**, La Laguna, Espanha, 2012.

\_\_\_\_\_. Aprendizagem significativa em ciências: condições de ocorrência vão muito além de pré-requisitos e motivação. **ENCITEC - Ensino de Ciências e Tecnologia em Revista**. Santo Ângelo - Vol. 11, n. 2., p. 25-35, mai./ago. 2021.

MOREIRA, M. A.; MASINI, E. F. S. **Aprendizagem significativa**: a teoria de David Ausubel. São Paulo: Centauro, 2001.

PUHL, C. S.; MÜLLER, T. J.; LIMA, I. G. Contribuições teóricas da teoria de aprendizagem significativa e do ensino por meio da resolução de problemas para qualificar o processo de ensino. **Debates em Educação**. Maceió. v. 12, n.27, maio/ago, 2020.

RENNINGER, K. A.; NIESWANDT, M.; HIDI, S. (Eds.). **Interest in mathematics and science learning**. Washington, D.C.: American Educational Research Association, 2015.

SILVA, J. B. A Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel: uma análise das condições necessárias. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, e09932803, 2020.

SIMPLÍCIO, H. A. T.; HAASE, V. G. **Pedagogia do fracasso**: o que as ciências cognitivas têm a dizer sobre a aprendizagem? Belo Horizonte: Editora Ampla, 2020.

STEWART, J.; CLEGG, D.; WATSON, S. **Cálculo – volume 1**. 6.ed. São Paulo: Cengage Learning, 2022.

VALADARES, J. A teoria da aprendizagem significativa como teoria construtivista. **Aprendizagem Significativa em Revista/ Meaningful Learning Review** – V1(1), pp. 36-57, 2011.

WILLINGHAM, D. T. **Por que os alunos não gostam da escola?** Respostas da ciência cognitiva para tornar a sala de aula atrativa e efetiva. Porto Alegre: Artmed, 2011.

# A INFLUÊNCIA DA ESTRUTURA FAMILIAR NA FORMAÇÃO DA IDENTIDADE DO ADOLESCENTE

*Thais Aparecida Santos<sup>1</sup>*

## 1. Introdução

O estudo que se apresenta, trata da influência da estrutura familiar na formação da identidade do adolescente. O problema em questão são as mudanças sociais, bem como da estrutura familiar, que se perdeu muito na parte afetiva, influenciadores na construção da identidade do adolescente sendo importantes na (re) construção consigo mesmo e com o mundo, através de significantes que marcam e instauram na busca de si mesmo e pertencimento com o mundo.

A família é a primeira instituição social que o indivíduo conhece. Ela é em grande parte responsável pela formação da sua identidade, transmite crenças, valores, geradora de segurança e bem estar. Entender as estruturas familiares sempre foi uma tarefa difícil, na qual a família é responsável pelo processo de socialização primária das crianças e dos adolescentes.

Para melhor compreender os fenômenos que se apresentam torna-se necessária fazer uma indagação sobre adolescência, suas relações sociais, existenciais e o que os levam aos caminhos da construção da identidade.

As gerações sempre foram programadas para compreender e identificar-se com o ideal de família, pai, mãe e filho(s). Onde o Pai seria o provedor dos bens materiais, das normas e regras, a mãe dos cuidados, proteção e conciliação. Os filhos seria a continuidade da tradição dos pais.

Mas como lidar com a família, quando ela não corresponde a estas estruturas sociais propostas? - como é ambiente e a relação familiar

---

<sup>1</sup> Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ) Especialista em Neuropsicologia e Psicologia Escolar- Aprendizagem (Faculdade Única). Email: thais.psicologia2017@gmail.com.

contribui para a construção subjetiva e social do adolescente?

A família contemporânea tem sido fortemente abalada pela mudança dos papéis sociais do homem e da mulher. O tempo é escasso, a situação econômica da maioria é deficitária. Os níveis de afetividade são baixos por sofrerem com divórcios, famílias ampliadas, novas formas de estrutura familiar, formam-se assim relações complexas. Desde os tempos mais antigos a família corresponde a um determinado grupo social, marcados por influências subjetivas sociais e culturais (Biasoli-Alves, 2004).

Compreender a essência das famílias, como elas se configuram e os principais fatores que influenciam na formação da identidade do adolescente é uma necessidade urgente. Bem como propor e executar medidas de amparo aos que neste contexto são afetados, uma vez que parece tarefa difícil frear a humanidade e trazê-la para bases mais seguras.

No desamparo o adolescente se vê perdido em sua forma de existir no mundo, o que o leva a se angustiar, e neste sofrimento existencial tem diversas dúvidas e questionamentos sobre sua vida, como enfrentar seus medos e desafios vindouros.

Com o apoio dessa família e também da comunidade que vive, poderá ter mais segurança para tomar suas decisões neste período de transformação. O fato de poder escolher o sentido da vida não isenta a responsabilidade diante da escolha. “Isso significa que a liberdade é a maior das responsabilidades”. Não somos responsáveis apenas pelo impacto de nossas escolhas sobre nós mesmos, mas também pelo seu impacto sobre toda a humanidade. (Buckingham e Burnham, 2011, p. 271).

Uma família estruturada não é aquela que não tem problemas, mas sim aquela que sabe como administrá-los. O adolescente que não vive em um ambiente afetivo estruturado, está predisposto a viver crises dentro de si afetando o seu desenvolvimento. A crise é necessária para o momento de transição, bem como mudanças primordiais para dar seguimento ao desenvolvimento tanto individual quanto família.

## **2. Metodologia**

Partimos da metodologia bibliográfica partindo nos descritores: adolescência, desenvolvimento psicológico, relação pais e filhos, de

pesquisas realizadas acerca do tema específico, associadas aos conceitos e teorias que englobam áreas de interesses sobre a adolescência nas associações de análises, interpretações e leituras de artigos, dissertações, teses, entre outros.

Na capacidade de formular reflexões nos campos teóricos e epistemológicos nas construções de observações, registros e análises para construir um conhecimento que sirva às exigências do estudo da complexidade dos estudos referentes a família e adolescentes.

### **3. Discussões e resultados**

A adolescência é uma fase que o indivíduo deixa de ser criança, e passa por uma fase que ainda não é um adulto, pois nesta fase ocorre muitas transformações no corpo e na mente deste indivíduo, neste sentido, a presença da família tem contribuído diretamente na vida do adolescente, e os vínculos que são formados entre eles tem influenciado consideravelmente no decorrer de suas vidas, pois o sofrimento que nos é causado pela falta desses laços, tem prejudicado muito a estabelecer tais vínculos. (Romanelli, 1997).

A compreensão do processo de desenvolvimento da adolescência é composta de transformações em seus aspectos físicos, cognitivos e sociais como diferenciação pela qual toda criança passa no processo criança versus adolescente, sobre as quais os adolescentes vivenciam ambivalência por não compreender o momento vivenciado. O momento físico, se insere nas consonâncias corporal, ao conhecimento nas formas e mudanças apresentadas no corpo e como esse corpo é inserido no social (Grossman, 1998).

A família é o principal responsável pela proteção da infância que passa pela adolescência na construção de vínculos afetivos saudáveis, na iniciação cultural e social com o outro, nos valores e normas sociais, na construção do desenvolvimento completo da personalidade, processos emocionais, envolvendo diálogo e compreensão. Portanto, torna-se crucial distinguir os sentidos subjetivos dos adolescentes diante das transformações internas típicas da adolescência.

Quando o ambiente e o desenvolvimento psicológico na infância são favoráveis, a maturação pode ocorrer mais tarde, conseqüentemente, o adolescente pode dedicar mais tempo a sua formação escolar, postergar o



início da vida reprodutiva e desenvolver uma atitude mais criteriosa em relação à escolha de parceiros sexuais. Isso favorece a estabilidade conjugal e a disposição de investir na educação dos filhos. As experiências de apego na primeira infância correlacionam-se com a adaptação psicossocial na adolescência e idade adulta jovem, podendo influir, de forma significativa, na escolha de parceiros conjugais e na formação do ambiente de uma nova família.” (Haase, 2009, p.44).

O diálogo é de suma relevância na construção na formação nos vínculos afetivos pais e filhos, na formação das identidades e formação de apego, segurança e afeto dos filhos, porque por meio desses mecanismos as pessoas se manifestam de forma diferenciada e ativa, nas suas variadas considerações subjetivas e ambientais, em trocas de diálogos, falas e fundamentações da estruturação de suas identidades que deve se dar pela identificação com adultos socialmente adequados. (González, 2003).

Por outro lado, quando o ambiente familiar inicial é caracterizado por carência de recursos materiais e segurança, conflito conjugal e altos níveis de estresse, os pais tendem a adotar estilos disciplinares coercivos, punitivos, rechaçastes ou inconscientes.

As relações de apego nas crianças são então, caracterizadas pela insegurança, por um esquema de mundo malevolente e por uma orientação interpessoal oportunista [...]. A aceleração da maturação finalmente aumenta a probabilidade de iniciar mais cedo a atividade sexual e, conseqüentemente, o risco de gravidez na adolescência, de vínculos conjugais instáveis e de pouca disponibilidade para investir na educação dos filhos. (Haase, 2009, p. 54-57).

Uma família estruturada não é aquela que não tem problemas, mas sim aquela que sabe como administrá-los. O adolescente que não vive em um ambiente afetivo estruturado, está predisposto a viver crises dentro de si afetando o seu desenvolvimento. A crise é necessária para o momento de transição.

A escolha é inevitável, mesmo optando por não escolher, o homem estará fazendo um ato de escolha, como afirma Sartre (2007, p.543): [...] estou condenado a existir para sempre para além dos móveis e motivos de meu ato: estou condenado a ser livre. Significa que não poderia encontrar outros limites à minha liberdade além da própria liberdade, ou, se preferirmos, que não somos livres para deixar de ser livres.

O presente, ao mesmo tempo em que se faz certo, torna-se tão incerto. O futuro, que poderia ser constituído de planos, sonhos e buscas, torna-se distante e questionável. [...], o passado muitas vezes permitirá que o indivíduo reflita e se questione a respeito de sua trajetória, possibilitando ressignificar e resgatar questões ao se confrontar com esta escassez de tempo, o que até o momento podia ou precisa se manter pendente (RIBEIRO, 2013, p.76-77)

A existência significa que nós não apenas somos, mas percebemos que somos, mas nunca estamos acabados, como algo presente. Não podemos rodear a nós mesmos, mas em todos os pontos estamos abertos para o futuro e temos de conduzir a nossa vida. Estamos entregues a nós mesmos e somos aquilo que nos tornamos.

A maneira como esta crise será vivida é que será o diferencial, ou estruturarão de forma sociável ou irão para caminhos não aceitos pela sociedade como o mundo crime, das drogas entre outros, pois os adolescentes estão ligados a fatores tanto familiares, históricos, econômicos, cultural, político e social, onde o vínculo que é estabelecido traz consigo uma maturidade a fim de se tornar um ser responsável e livre. “O homem é um ser livre, decide a própria vida. O homem arca com a responsabilidade de sua escolha, e escolher sua própria vertente, significa lutar pela própria dignidade” (Angerami, 2007, p.16).

A identidade é o que me faz único e ao mesmo tempo me faz pertencer a um grupo social e ser aceito por ele. Quando um grupo familiar possui um o adolescente, os pais vivenciam dores e angústias, redescobrimo a cada dia como pais e adolescência, pois o adolescente precisa do outro para se auto afirmar, na adolescência que acontece as maiores e mais decisivas mudanças da vida do indivíduo.

Neste momento ele precisa fazer muitas escolhas e se ele tiver o apoio afetivo da família e da comunidade que vive, terá mais segurança para tomar suas decisões e passar por este período de transformação necessitando de uma referência. No seu processo adolescente, “ao nível de integração que têm como casal e à sua capacidade de adaptação às redefinições que esta situação implica” (Kalina, 1999, p. 21).

Portanto, indagar sobre família na construção da identidade do adolescente, nos trazem reflexões pautadas na epistemologia capaz de investigar, esclarecer as questões subjetivas do indivíduo sobre o seu sofrimento,

cuja a demanda é partir do que o indivíduo traz consigo como sendo o responsável para abrir melhores possibilidades do seu cuidado com o sofrimento que se apresenta.

A construção e formação da identidade do adolescente estão ligadas a fatores familiares, históricos, econômicos, cultural, político e social, onde o afeto recebido e apreendido pelo adolescente a partir de sua existência será decisório na sua estruturação como sujeito e nas suas relações sociais, subjetivas e afetivas.

Os pais como condutores cruciais na formação da identidade, sendo modeladores de atitudes e comportamentos. Os adultos têm um papel central neste processo, pois oferecem a base inicial aos mais jovens, a bagagem de regras e normas essenciais para o social, bem como atuam como modelos serão transmitidos às gerações que os sucedem (Biasoli-Alves, 2001).

Assim, a existência nos remetem reflexões acerca de nossa plenitude, sobre o qual somos seres que sempre buscamos algo além de nós mesmos. Somos seres em constantes construções e aprendizados, entre construções do passado e do futuro.

As construções apresentam-se por sua própria história, tecida na trama de significados do mundo no qual se constituiu. Ou seja, o indivíduo traz consigo uma imersão no social no qual foi lançado como humano.

É a partir dessa teia de relações constituintes que o indivíduo, também imerso em um mundo, vai ser ouvinte dessa narração. Assim, o sofrimento humano manifesto não pode ser compreendido como mera interioridade individual, passíveis de corroborações teóricas sobre o psiquismo como entidade em si, nas (re)construções de si mesmo e com o outro. (FRANKL, 1991).

Ouvinte atento, construído por seus medos, angústias e sofrimentos, pode responder ao clamor por sentido que brota na singularidade daquela existência narrada. Compreendendo tal apelo, o plantonista passa a ser narrador do que ouviu e abre-se a modos de cuidado que revelem a situação vivida singularmente por aquele cliente na teia de relações culturais que o fazem pertencente ao mundo humano.

Podemos encontrar sentido na vida mesmo diante de uma situação sem esperança, quando se tem de enfrentar uma fatalidade que não pode ser mudada. Porque o que importa, então, é dar testemunho do potencial especificamente humano no que ele tem de mais elevado,

e que consiste em transformar uma tragédia pessoal em um triunfo, em converter nosso sofrimento numa conquista humana. Quando já não somos capazes de mudar uma situação [...], somos desafiados a mudar a nós próprios (FRANKL, 1991, p 101).

Buscando mostrar como compreendeu o adolescente e sua história, dá a ver seu modo ser cuidador ao apresentar singularmente o modo de ser do cliente frente aos acontecimentos de sua vida.

O fato de poder escolher o sentido da vida não isenta a responsabilidade diante da escolha, “isso significa que a liberdade é a maior das responsabilidades”. Não somos responsáveis apenas pelo impacto de nossas escolhas sobre nós mesmos, mas também pelo seu impacto sobre toda a humanidade. (Buckingham e Burnham, 2011, p. 271).

Nas vivências da adolescência, o indivíduo passa por constantes adaptações que são cruciais para o seu desenvolvimento. Cada pessoa irá atribuir nomeações distintas em determinados ciclos da vida, cada família e sociedade é permeada por diferentes fases evolutivas seja cultural, social e histórica.

Nesta fase de desenvolvimento, o adolescente é permeado por instabilidades, medos, angústias e sofrimentos latentes, na incompreensão de dizeres pela vivência social, a construção social passa por identificação dos pais, que contribuirá para a construção biopsicossocial do adolescente.

#### **4. Considerações finais**

A adolescência é alvo indagações que identificar nas entrelinhas descritas acima, cuja a apresentação familiar tem grande impacto no desenvolvimento subjetivo, cultural e social, nas transformações, que acabam produzindo modificações nas vivências, percepções e construções consigo e com o mundo.

Evidenciamos que, a família exerce um papel importante não somente na fase da adolescência, mas no desenvolvimento psicossocial de seus membros, considerando mudanças significativas na construção e transformações intersubjetivas e sociais, na influência de novos padrões de relacionamentos interpessoais, na criação de vínculos afetivos saudáveis.

Por tanto, os estudos indicam que a família mantém uma função importantíssima em todas fases do desenvolvimento humano na construção e desenvolvimento emocional e social no desenvolvimento do adolescente.

## Referências

- Angerami – Camon, VA. Psicoterapia existencial. São Paulo: Editora Pioneira, 1998.
- Almeida, M. E. G. G., Pinho, L. V. (2008). Adolescência, família e escolhas: implicações na orientação profissional. *Psicologia Clínica*, 20(2), 173-184. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v20n2/a13v20n2.pdf>. Acesso em: 23 fev.2023.
- Biasoli-Alves, Z. M. M. (2004). Pesquisando e intervindo com famílias de camadas diversificadas. Em C. R. Althoff, I. Elsen & R. G. Nitschke (Orgs.), *Pesquisando a família: olhares contemporâneos* (pp. 91-106). Florianópolis: Papa-livro.
- Buckingham, W., Burnham, D. (2011). Nós próprios somos as entidades a ser analisadas: Martin.
- González Rey, Fernando Luis. Sujeito e Subjetividade: uma aproximação histórico cultural. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.
- Grossman, Eloísa. La adolescencia cruzando los siglos. *Adolescencia Latinoamericana*, jul./sep. 1998, vol. 1, n° 2 [citado 20 Agosto 2007], p. 68-74. Disponível em: <http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?>. Acesso em 20 fev.2023
- Haase, V.G., Ferreira, F. O., Penna, F. J. (2009). O enfoque biopsicossocial na saúde da criança e do adolescente. In *Aspectos biopsicossociais da saúde na infância e adolescência*. (pp. 29-65). Belo Horizonte: Coopmed.
- Romanelli, G. (1997). Famílias de classes populares: socialização e identidade masculina. *Cadernos de Pesquisa NEP*, 1-2, 25-34.
- Ribeiro, Viviane dos Santos Gonçalves. Pesquisar ou pensar: Quando há escuta ao paciente oncológico. In: ISMAEL, Sílvia Maria Cury; Santos, Janaina Xavier de Andrade dos. *Psicologia hospitalar sobre o Adoecimento...Articulando conceitos com a Prática Clínica*. São Paulo: Editora Atheneu, 2013, p. 72-90.
- Santos, L. G. O homem na filosofia de Martin Heidegger. *Portal Ciência & Vida*. Editora Escala. Disponível em: <http://filosofiacienciaevida.uol.com.br/ESFI/Edicoes/22/imprime87364.asp>. Acesso em: 06 mar. 2023.
- Satre, Jean Paul. O ser e o nada. Ensaio de ontologia fenomenológica. 15 ed., tradução de Paulo Perdigo. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

# LITERATURA INFANTIL NO ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO: UMA REVISÃO NARRATIVA

*Nathalia Maria de Sousa Feitosa<sup>1</sup>*

*Simone Cavalcanti Moreira Leite<sup>2</sup>*

## **Introdução**

A leitura de literatura forma, informa e humaniza (CANDIDO, 2004), favorece a ativação de conhecimento prévio, motiva o gosto pela leitura, desenvolve habilidades e instiga a produção de novos conhecimentos. O trabalho com a literatura infantil, nesse caso, provocando diferentes sentimentos e emoções, não apenas insere as crianças num fantástico mundo encantado, mas também viabiliza o desenvolvimento da capacidade cognitiva, emocional e psíquica.

Assim, considerada a potencialidade do literário, no presente estudo, se desperta à utilização da literatura infantil ao trabalho psicopedagógico bem sucedido, voltado principalmente a intervenções com crianças atípicas. Toma-se por questão de pesquisa: é possível utilizar a literatura infantil nos atendimentos psicopedagógicos?

O objetivo delineado, nesse sentido, é de investigar as possibilidades

---

1 Mestrado em Ensino pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Especialização em Formação Docente para a Educação Básica pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), em Psicopedagogia clínica (FAVENI) e Institucional (UNOPAR). Graduação em Pedagogia (UFCG). Coordenadora pedagógica da Educação Inclusiva no município de São José de Piranhas-PB. Colaboradora do projeto de extensão “Pedagogia social, neurociência e leitura: contribuições ao desenvolvimento humano das pessoas em contextos diversos” (UFCG). E-mail: nathaliafeitosasjp@gmail.com.

2 Especialização em Psicopedagogia pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP). Graduação em História pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), e em Pedagogia pelas Faculdades Integradas do Ceará (UniFIC). Professora da rede pública municipal de ensino em São José de Piranhas-PB. E-mail: simonemsjp@gmail.com.

de emprego da literatura infantil nos atendimentos psicopedagógicos. Inicialmente, discorrer-se-á sobre os aspectos históricos da literatura e da literatura infantil, passando-se, em seguida, a discutir o papel da literatura infantil na formação humana e cognitiva da criança. Como ápice do estudo, identificar-se-á, por fim, com base em pesquisas científicas, propostas de utilização da literatura infantil como recurso na intervenção terapêutica.

Evidentemente, há muitas possibilidades de promover o contato das crianças com a literatura: pela arte, pela música, pelo teatro, pelo cinema ou mesmo pela mediação ou contação de histórias. Neste estudo, porém, toma-se por objeto a utilização de textos literários em específico.

A relevância da pesquisa se deve à reduzida quantidade de estudos que aliam os eixos “literatura” e “psicopedagogia”, bem como à própria pertinência do profissional da psicopedagogia estar atento às novas possibilidades do fazer psicopedagógico. Quanto à metodologia, o estudo constituiu-se como do tipo bibliográfico, de abordagem qualitativa e com fim exploratório (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A técnica utilizada foi a da revisão narrativa, já que se dispensou o uso de critérios sistemáticos na busca dos resultados, e que não foram esgotadas todas as fontes de informação (UNESP, 2015). A fonte de informação utilizada, por sua vez, foi a plataforma digital *Google Acadêmico*, empregando-se os descritores “literatura infantil” e “psicopedagogia” e fazendo-se um recorte temporal das produções científicas dos últimos dez anos.

## **Sobre a literatura e a literatura infantil**

A literatura é a arte da palavra que expressa a história, a cultura e os valores de uma comunidade (COELHO, 2000). Em sentido amplo, pode ser compreendida como toda e qualquer criação de toque poético, ficcional ou dramático, presente nas mais diversas culturas e níveis de uma sociedade; ou ainda como uma forma de manifestação humana, subconsciente e inconsciente, em todo e qualquer espaço temporal (CANDIDO, 2004).

Por meio do literário, externalizam-se emoções, sentimentos, aspirações, contextos, valores sociais e morais. Por isso, não é incomum a concepção de que o fazer literário consiste na arte da imitação de uma realidade específica, quer seja por meio de uma história ficcional, de um

canto popular, de uma lenda, de um mito, de uma música ou quer através de uma poesia que apresente características peculiares da comunidade.

A gênese da literatura remonta à transmissão oral de histórias (COELHO, 1991), compreendendo-se a contação como ação necessária e imanente do ser humano ao longo do tempo. Como recorda Almeida (2016, p. 16, grifos nossos):

O processo de contar histórias **esteve presente na humanidade desde a Antiguidade**, manifestando-se na formulação de mitos e lendas que eram transmitidos oralmente através das gerações. Assim, **repassavam-se valores culturais e religiosos, tradições e costumes**, os quais traduziam a estrutura folclórica de povos e nações.

A literatura, então, nasceu no seio popular, a partir das narrativas que eram recontadas geração a geração para orientar os integrantes de uma dada comunidade sobre os valores morais e sociais que sustentavam aquela realidade social. Foi por meio das histórias difundidas pela oralidade que alguns dos mais famosos escritores de literatura publicaram suas obras, a exemplo de Charles Perrault (1628-1703), na França; Hans Christian Andersen (1808-1875), no antigo Reino Unido; e Jacob (1785-1863) e Wilhelm Grimm (1786-1859), na Alemanha.

Mas como surgiu a literatura infantil?

A literatura infantil propriamente dita, ou seja, voltada ao público infante, surgiu mais tardiamente, segundo a maior parte dos estudiosos, apenas em meados do século XVIII, considerando que nesse intermédio se originou a própria concepção de infância. Até então, a criança não passava de um adulto em miniatura (KRAMER; LEITE, 1998), e foi no período de transição do feudalismo para a era industrial, concomitantemente à ascensão da burguesia, que passou a se pensar em “infância” e em uma “literatura para a infância”.

Assim, os contos tradicionais populares foram sofrendo adaptações, já que muitos traziam narrativas muito cruentas e nefastas para o novo público que se pretendia alcançar. Os Irmãos Grimm são clássico exemplo: nas versões dos famosos contos, hoje inscritos nas páginas dos livros infantis e no imaginário das pessoas, várias foram as readequações de enredos, personagens e fatos, realizadas pelos irmãos escritores para amenizar o teor funesto das narrativas oriundas da tradição oral (MAZZARI, 2018;



FEITOSA; SALDANHA, 2022).

De todo modo, num momento inicial, os contos infantis objetivavam primeiro atingir um determinado público específico, as crianças; e segundo, transmitir os valores morais da ideologia da família burguesa (PENITENTE; CASTRO, 2012). Hoje, porém, sabe-se que o trabalho com a literatura infantil não necessariamente está voltado à formação moral e disciplinar das crianças, mas busca, principalmente, assegurar (desde a mais tenra idade) um direito básico do ser humano, o direito ao literário.

### **A literatura infantil na formação cognitiva e humana da criança**

Como defendido pela maior parte dos autores, inicialmente, a literatura infantil esteve voltada à moralização das crianças aos ideais da nascente sociedade burguesa e restrita ao processo formal de escolarização (HELENO, 2018). Contudo, ao longo do tempo, a literatura infantil desvinculou-se de tais objetivos, ganhou os espaços não escolares e passou a ser enxergada como potencial instrumento à formação cognitiva e humana da criança.

No caso da formação cognitiva, como salientam Chaves *et al.* (2014), a leitura de literatura, nas mais variadas formas de ser realizada, contribui ao desenvolvimento das chamadas funções psicológicas superiores da criança, dentre as quais: a imaginação, a atenção, a memória visual e auditiva, a fala, a criatividade, o sequenciamento lógico e a percepção visual e auditiva. Funções essas que, não estranhamente, muitas das vezes estão intrinsecamente relacionadas às dificuldades de aprendizagem apresentadas pelos sujeitos ao longo da vida.

Desse modo, ainda que o trabalho com a literatura não esteja em um primeiro momento voltado ao desenvolvimento da linguagem, da habilidade leitora, da escrita ou mesmo do conhecimento lógico propriamente dito, como resultado, ainda que indiretamente, uma coesa mediação literária contribuirá para isso, ou seja, corroborará ao processo de ensino-aprendizagem, ao processo de assimilação, acomodação e equilíbrio, utilizando-se dos termos descritos na perspectiva piagetiana.

Mas e a humanização a partir do literário? Partindo da máxima vygotskyana de que o indivíduo não nasce humano, mas que (em um perene

processo de desenvolvimento) humaniza-se, como pode a literatura infantil contribuir ao processo humanizador das crianças?

Em certa medida, a humanização é resultado da interação do indivíduo com os demais integrantes de um todo chamado comunidade e das produções socioculturais dessa, ela é fruto de experiências e apreciações do indivíduo que, paulatinamente, levam-no a assimilar valores, desenvolver a autonomia e assumir responsabilidades. E também nesse caso a literatura exerce papel relevante em tornar o “ser”, verdadeiramente, “humano”.

Além de despertar a criatividade, a imaginação e a atividade cognitiva como um todo, a leitura de literatura para as crianças humaniza, uma vez que fomenta o desenvolvimento de elementos formativos como a sociabilidade, a sensibilidade, a empatia, a afetividade e a criticidade (REGO, 2021). Reitera-se o que foi dito ainda nas primeiras linhas deste estudo: a literatura infantil tem o potencial não só de encantar, mas de informar e formar. E formar, nesse caso, vai muito além de ensinar um código ou operações lógico-matemáticas, inclui proporcionar a apropriação de experiências históricas e culturais.

Através da contação de histórias, por exemplo, em uma determinada narrativa, a leitura de literatura poderá fomentar a sensibilidade, a curiosidade, a atenção, a memória e a percepção da criança (CHAVES *et al.*, 2014). A partir da mediação literária, e mesmo que a prática pedagógica não seja intencionalmente moralizante, a criança será colocada diante de contextos e situações diversas, diante de posicionamentos e de tomada de decisões dos personagens. Ainda que inconscientemente, ela aprenderá valores universais e normas gerais de convívio e boa conduta, tudo isso ao tempo em que se deleita e usufrui de um direito básico, o direito à literatura.

No caso dos contos de fada, por exemplo, como salienta Bettelheim (2020, p. 12, grifos nossos):

[...] através deles pode-se **aprender mais sobre os problemas interiores dos seres humanos**, e sobre as **soluções corretas para seus predicamentos** em qualquer sociedades, do que com qualquer outro tipo de estória dentro de uma compreensão infantil. Como a criança em cada momento de sua vida está exposta à sociedade em que vive, certamente **aprenderá a enfrentar as condições que lhe são próprias**, desde que seus recursos interiores o permitam.

Por isso, é indiscutível que o trabalho com a literatura infantil se apresenta como profícuo recurso a ser utilizado no desenvolvimento cognitivo e humano das crianças, e não somente no âmbito do currículo formal ou dos espaços escolares. Resta, por fim, observar as possibilidades de emprego na terapêutica, em sede de atendimentos psicopedagógicos voltados ao trabalho com dificuldades de aprendizagem. A esta altura, passa-se aos resultados da revisão narrativa.

### **Literatura infantil no atendimento psicopedagógico: o que apontam os estudos?**

Para a realização da revisão narrativa de literatura, na plataforma digital *Google Acadêmico*, concomitantemente, foram aplicados ao campo de busca os descritores “literatura infantil” e “psicopedagogia”, utilizando-se ainda como filtro o recorte temporal decenal. A operação resultou no número total de 278 (duzentos e setenta e oito) achados científicos, entre eles, capítulos de livros, monografias e publicações em periódicos nacionais.

Após a leitura de todos os resumos e introduções dos manuscritos, pela análise criteriosa dos resultados, verificou-se que apenas 10 (dez) documentos (o correspondente a menos de 4% dos achados) tratavam da utilização da literatura infantil nos atendimentos psicopedagógicos, sendo eles: 4 (quatro) artigos em periódicos, 1 (um) capítulo de livro e 5 (cinco) monografias, os quais são especificados e detalhados no quadro 01, a seguir.

**Quadro 01** – Produções encontradas no *Google Acadêmico* sobre o uso da literatura no atendimento psicopedagógico

TÍTULO	AUTOR/ ANO	VEÍCULO	SÍNTESE	RESULTADOS E PROPOSTAS DE TRABALHO
A escola hospitalar: acompanhamento psicopedagógico e o desenvolvimento escolar de crianças hospitalizadas.	Sousa (2013)	Revista Linguagens, Educação e Sociedade.	O trabalho investiga o acompanhamento psicopedagógico à redução do déficit de aprendizagem e à melhoria de crianças e adolescentes hospitalizadas.	Evidencia-se a possibilidade do desenvolvimento de projetos literários junto ao atendimento psicopedagógico. Aponta-se que a mediação de leitura pode contribuir à redução dos possíveis traumas provocados pela hospitalização.

<p>A intervenção do psicopedagogo frente aos problemas de aprendizagem através da literatura infantil.</p>	<p>Silva (2018)</p>	<p>Livro Ensino e aprendizagem: desenvolvimento intelectual e as relações afetivas em sala de aula (Coleção Fazer Educativo).</p>	<p>O trabalho se propôs a reunir informações sobre os principais problemas de aprendizagem, traçando metodologias psicopedagógicas à superação dessas dificuldades.</p>	<p>Apresenta-se o uso da literatura infantil no trabalho psicopedagógico com crianças portadoras de distúrbios de aprendizagem. Traz-se a contação de histórias como ferramenta ao trabalho de distúrbios da fala, psicomotores, de leitura, escrita, do comportamento, entre outros.</p>
<p>A psicopedagogia e os contos de fadas na educação infantil.</p>	<p>Soares; Carvalho; Fagundes; Franco (2021)</p>	<p>Revista Monumenta – Revista Científica Interdisciplinar.</p>	<p>O estudo trata da relevância dos contos de fadas à formação da personalidade da criança e às intervenções nas dificuldades do ensino-aprendizagem.</p>	<p>Enfatiza-se a utilização dos contos de fadas na Educação Infantil como recurso ao desenvolvimento da personalidade, do cognitivo e das superações nas dificuldades de ensino-aprendizagem. Aponta-se que, por meio dos contos de fadas, a criança recebe respostas para os seus conflitos internos.</p>
<p>A literatura na intervenção psicopedagógica.</p>	<p>Pessoa; Andrade; Barone (2017)</p>	<p>Grad – Revista de Graduação USP.</p>	<p>Utilizando-se do método clínico e a partir do uso da literatura infantil, o estudo relata o atendimento psicopedagógico de criança com dificuldades de aprendizagem de leitura e escrita.</p>	<p>Os resultados evidenciam a possibilidade terapêutica da literatura infantil. A utilização da literatura é apontada como favorável ao desenvolvimento da autonomia e percepção de mundo. Nas intervenções fez-se uso de obras literárias como Chapeuzinho Vermelho, João e o Pé de Feijão, entre outras.</p>
<p>Contação de histórias infantis: um recurso para estimular a aprendizagem.</p>	<p>Vasconcelos (2018)</p>	<p>Trabalho de Conclusão de Curso, Bacharelado em Psicopedagogia, UFPB.</p>	<p>A partir do relato de um estudo de caso clínico, o trabalho trata das influências da literatura infantil ao desenvolvimento cognitivo de crianças com déficit de aprendizagem.</p>	<p>Concluiu-se que a utilização da literatura no atendimento psicopedagógico estimula a leitura, a concentração e o processo de aprendizagem. Aponta-se a possibilidade da contação de clássicos da literatura infantil aliada a outros instrumentos, como o alfabeto móvel, fantoches, pintura, quebra-cabeças e musicalização.</p>
<p>Estudo de caso: desenvolvimento da compreensão leitora de aluna com altas habilidades a partir do uso de álbuns ilustrados.</p>	<p>Pacios (2013)</p>	<p>Trabalho de Conclusão do Curso, Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional.</p>	<p>Em um estudo de caso, o trabalho resulta do desenvolvimento de atividades psicopedagógicas à promoção da competência leitora em uma criança com altas habilidades.</p>	<p>Aponta-se a pertinência na utilização de novas ferramentas e recursos para as intervenções psicopedagógicas com crianças com altas habilidades. Propõe-se o emprego dos livros em modelo <i>postmodern picture books</i>. A correlação entre a leitura de textos verbais e não verbais é destacada ao caso.</p>

<p>Intervenção psicopedagógica no processo de letramento.</p>	<p>Farias (2015)</p>	<p>Trabalho de Conclusão do Curso, Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional.</p>	<p>Tomando o caso de uma adolescente que apresenta dificuldades de alfabetização, a pesquisa desenvolve intervenções que fazem uso da literatura e outros recursos.</p>	<p>A partir da análise das sessões em que se utilizou a literatura infantil, concluiu-se que o literário pode, sim, contribuir ao desenvolvimento verbal, ao desempenho da escrita, à participação nas aulas e ao relacionamento com os colegas e com a comunidade escolar. Utilizaram-se as estratégias do conto, reconto e ilustrações.</p>
<p>Letramento para crianças com Síndrome de Down: um relato de caso clínico na Psicopedagogia.</p>	<p>Abreu (2018)</p>	<p>Trabalho de Conclusão de Curso, Bacharelado em Psicopedagogia, UFPB.</p>	<p>O estudo volta o olhar ao letramento para a aprendizagem e desenvolvimento de crianças com Down. Toma-se por objeto um caso clínico e faz-se uso da literatura infantil.</p>	<p>Confirma-se que o desenvolvimento das habilidades de leitura e escrita em crianças com Síndrome de Down requer a implementação de estratégias psicopedagógicas específicas. Nesse caso, como estratégia relacionada à literatura, verifica-se a implementação do conto e reconto.</p>
<p>O conto de fadas como recurso de intervenção psicopedagógica.</p>	<p>Lopes (2017)</p>	<p>Revista UNISANTA – Humanitas.</p>	<p>A partir de uma revisão de literatura, a pesquisa trata da relevância dos contos de fadas ao atendimento psicopedagógico.</p>	<p>Notadamente, apresentam-se os contos de fadas como recurso para intervenções às dificuldades de leitura. Aponta-se, ainda, que a utilização da contação de histórias corrobora vários objetivos da intervenção psicopedagógica, a exemplo da valorização da autoestima.</p>
<p>O mito do prazer da leitura: intervenções psicopedagógicas com professoras alfabetizadoras do Distrito Federal.</p>	<p>Ribeiro (2013)</p>	<p>Trabalho de Conclusão do Curso, Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional.</p>	<p>No estudo, a partir de intervenção psicopedagógica, investigou-se a resistência à prática da leitura por parte de docentes alfabetizadoras de uma escola da rede pública de ensino.</p>	<p>A partir do emprego da mediação de leitura de literatura, concluiu-se pela necessidade de uma formação leitora também por parte dos docentes da alfabetização. Como recursos, foram utilizados livros digital e físico, mediante leitura oral compartilhada e seguida de discussão grupal.</p>

**Fonte:** elaborado pela autora.

Com base nos achados da revisão narrativa realizada, as pesquisas confirmam a pertinência em trazer a literatura infantil às intervenções psicopedagógicas.

Os artigos de Soares *et al.* (2021) e Lopes (2017) trazem o uso dos contos de fadas como potencial recurso para intervenções psicopedagógicas

voltadas à superação das dificuldades de aprendizagem (leitura e escrita), ao desenvolvimento cognitivo e da personalidade da criança, entre outros objetivos pretendidos pelo atendimento terapêutico.

Algumas das produções científicas apresentam a contação de histórias como técnica de leitura de literatura nos atendimentos, quer aliada a outros recursos de intervenção ou quer de maneira isolada; quer na clínica psicopedagógica (VASCONCELOS, 2018) ou quer em espaços diversos que requeiram, igualmente, o acompanhamento de sujeitos com transtornos de aprendizagem (SOUSA, 2013).

Em Pacios (2013) e Abreu (2018), a literatura infantil é utilizada como ferramenta para o processo de letramento. Nesse caso, tanto em relação à crianças/adolescentes com Síndrome de Down quanto àquelas com elevadas potencialidades de aptidões (Altas Habilidades), verifica-se que, se coerentemente empregada, a literatura favorece o desenvolvimento da leitura e escrita, entre outras habilidades.

Por fim, a partir dos estudos de Silva (2018); Pessoa *et al.* (2017); Farias (2015) e Ribeiro (2013), confirma-se a necessidade de trazer a literatura ao atendimento psicopedagógico para, além da superação das dificuldades de leitura e escrita, desenvolver a autonomia e a percepção de mundo, as relações interpessoais e o gosto pela leitura.

### **Considerações finais**

A literatura infantil é, sem dúvidas, relevante instrumento para a formação cognitiva, emocional e psíquica das crianças, ela desperta a criatividade e a imaginação, fomenta o desenvolvimento de habilidades que favorecem os processos de aprendizagem. Nesse sentido, então, para além do âmbito escolar, estratégias de leitura de literatura podem ser tomadas como formidável recurso terapêutico para a investigação e intervenção psicopedagógica.

Como visto, no caso da formação cognitiva, a leitura de literatura desenvolve as chamadas funções psicológicas superiores da criança, que muitas das vezes são a chave à resolução das dificuldades de aprendizagem apresentadas pelos sujeitos ao longo da vida. Enquanto que, no aspecto humanizador, desde a tenra idade, ela instiga elementos formativos essenciais à vida em sociedade, por meio da apropriação de experiências

históricas e culturais trazidas pelas narrativas.

A partir da revisão de literatura realizada junto à plataforma *Google Acadêmico*, foram identificadas diversas possibilidades de utilização da literatura infantil como aliada ao trabalho psicopedagógico: através de projetos literários; da contação de histórias (quer de maneira isolada ou aliada a outros recursos); de contos de fadas; de livros de literatura (físicos, em formato digital ou *postmodern picture books*); da correlação linguagem verbal - linguagem não verbal; ou mesmo de estratégias pedagógicas ao trabalho com narrativas (conto, reconto e ilustrações).

Conclui-se que a inserção do literário no trabalho terapêutico agrega sentido e valor às práticas psicopedagógicas, pela estimulação cognitiva e humanizadora da leitura de literatura. Reitera-se, aqui, o já afirmado ao longo deste trabalho: bem mais que conduzir as crianças a um universo encantado, a literatura tem o potencial de informar, formar e humanizar. Esse potencial, com efeito, não pode ser ignorado pelos profissionais da psicopedagogia, devotados à identificação e superação das dificuldades de aprendizagem mediante instrumentos e procedimentos interventivos apropriados.

## Referências

ABREU, A. S. **Letramento para crianças com Síndrome de Down**: um relato de caso clínico na Psicopedagogia. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicopedagogia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/15494/1/ASA19062018.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2022.

ALMEIDA, L. C. D. **Contos de Grimm (1812-1815)**: dos significantes na representação da verossimilhança artístico-literária ou aristotélica. 2016. Tese (Doutorado em Letras) – Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufes.br/bitstream/10/9171/1/L%c3%adcia-Cristina-Dalcin-de-Almeida-2016-trabalho-201.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2022.

BETTELHEIM, B. **A psicanálise dos contos de fadas**. Tradução: Arlene Caetano. 39. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2020.

CÂNDIDO, A. O direito à literatura. In: **Vários escritos**. 4. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Duas Cidades/Ouro sobre Azul, p. 169-191, 2004. Disponível em: <http://culturaemarxismo.files.wordpress.com/2011/10/candido-antonio-o-direito-c3a0-literatura-in-vc3a1rios-escritos.pdf>. Aces-

so em 11 de agosto de 2020.

CHAVES, M.; CORRÊA, V. S. S.; MACHADO, V. R. B. F.; SILVA, A. A. Aprendizagem e desenvolvimento: uma perspectiva pedagógica e psicopedagógica com literatura infantil. **Rev. Psicopedagogia**, São Paulo, v. 31, n. 95, p. 152-157. 2014. Disponível em: <https://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/76/aprendizagem-e-desenvolvimento--uma-perspectiva-pedagogica-e-psicopedagogica-com-literatura-infantil>. Acesso em: 23 fev. 2023.

COELHO, N. N. **Literatura Infantil**: teoria, análise, didática. São Paulo: Moderna, 2000.

COELHO, N. N. **Panorama histórico da literatura infantil juvenil**. São Paulo: Ática, 1991.

FARIAS, R. A. B. **Intervenção psicopedagógica no processo de letramento**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/11057?mode=full>. Acesso em: 02 dez. 2022.

FEITOSA, N. M. S.; SALDANHA, D. M. L. L. Rapunzel dos Irmãos Grimm: um estudo entre as versões do conto publicadas em 1812 e 1857. **Pensares em Revista**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 24, p. 144 - 162. 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/pensaresemrevista/article/view/65016/42929>. Acesso em: 30 jul. 2022.

HELENO, A. R. A importância da Literatura na formação da criança. **Claraboia**, Jacarezinho/PR, v.9, p. 25-38. 2018. Disponível em: <https://seer.uenp.edu.br/index.php/claraboia/article/view/969/pdf>. Acesso em: 23 fev. 2023.

KRAMER, S.; LEITE, M. I. **Infância e Produção Cultural**. Campinas: Papyrus, 1998.

LOPES, L. H. O conto de fadas como recurso de intervenção psicopedagógica. **UNISANTA – Humanitas**, Santos/SP, v.6, n.2, p. 48-65. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/hum/article/view/1685>. Acesso em: 02 dez. 2022.

MAZZARI, M. Posfácio. In: GRIMM, J.; GRIMM, W. **Contos Maravilhosos Infantis e Domésticos [1812-1815]**. 2. ed. Tradução: Christine Röhring. São Paulo: Editora 34, 2018, p. 599-611.

PACIOS, I. M. C. **Estudo de caso**: desenvolvimento da compreensão leitora



de aluna com altas habilidades a partir do uso de álbuns ilustrados. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/6054>. Acesso em: 02 dez. 2022.

PESSOA, P. S.; ANDRADE, M. S.; BARONE, L. M. C. A literatura na intervenção psicopedagógica. **Grad – Revista de Graduação USP**, São Paulo, v.2, n.3, p. 193-196. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/gradmais/article/view/123752>. Acesso em: 02 dez. 2022.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. Universidade Feevale: São Paulo, 2013.

REGO, J. S. Literatura e Humanização em Antônio Cândido. **Guará**, Goiânia, v. 10, n. 2, p. 61-68. 2020. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/guara/article/view/8766>. Acesso em: 23 fev. 2023.

RIBEIRO, J. C. **O mito do prazer da leitura: intervenções psicopedagógicas com professoras alfabetizadoras do Distrito Federal**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/6060/1/2013\\_JaciraChavesRibeiro.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/6060/1/2013_JaciraChavesRibeiro.pdf). Acesso em: 02 dez. 2022.

SILVA, R. C. A intervenção do psicopedagogo frente aos problemas de aprendizagem através da literatura infantil. In: BIÉ, E. F.; SILVA, M. S.; CUNHA JÚNIOR, H. (Org.) **Ensino e aprendizagem: desenvolvimento intelectual e as relações afetivas em sala de aula**. Coleção Fazer educativo. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2018, p. 125-136. Disponível em: [https://www.editorafi.org/\\_files/ugd/48d206\\_877048f8da4e4409883251114649901c.pdf](https://www.editorafi.org/_files/ugd/48d206_877048f8da4e4409883251114649901c.pdf). Acesso em: 02 dez. 2022.

SOARES, C. C.; CARVALHO, E. S. F.; FAGUNDES, I. G.; FRANCO, C. C. S. A psicopedagogia e os contos de fadas na educação infantil. **Monumenta – Revista Científica Interdisciplinar**, Paraíso do Norte/PR, v.2, n.1, p. 92-100. 2021. Disponível em: <https://revistaunibf.emnuvens.com.br/monumenta/article/view/77>. Acesso em: 02 dez. 2022.

SOUSA, F. M. A escola hospitalar: acompanhamento psicopedagógico e o desenvolvimento escolar de crianças hospitalizadas. **Revista Linguagens, Educação e Sociedade**, Teresina, n. 29. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/lingedusoc/article/download/1337/1183> Acesso em: 02 dez. 2022.

UNESP. **Tipos de Revisão de Literatura**. Botucatu: Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos, 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf> Acesso em: 24 ago. 2021.

VASCONCELOS, J. O. **Contaçon de histórias infantis: um recurso para estimular a aprendizagem**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicopedagogia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018. Disponível em: [https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12095?locale=pt\\_BR](https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12095?locale=pt_BR). Acesso em: 02 dez. 2022.

# COMPORTAMENTO ALIMENTAR: UMA VISÃO BIOPSIKOSSOCIAL

*Amanda Köche Cassep<sup>1</sup>*

*Caroline Simões Medeiros Winck<sup>2</sup>*

## Introdução

Esse trabalho tem como objetivo discutir a respeito do comportamento alimentar levando em consideração a visão biopsicossocial, como também abordando todos os aspectos em torno dessa questão.

Quaioti & Almeida (2006) colocam que o comportamento alimentar trata-se, geralmente, do entrosamento entre o estado fisiológico, psicológico e as circunstâncias ambientais em que o indivíduo está inserido. Desta forma quando ocorrem alterações nesses estados emocionais, também temos mudanças de nível alimentar.

Com o desenvolvimento do indivíduo e o contato dele com a sociedade o seu comportamento alimentar tende a sofrer alterações devido a cultura em que está inserido, além de fatores como sexo e idade; fazendo com que seu conhecimento sobre os alimentos amplie, buscando naturalmente nutrientes adequados, mas também comidas satisfatórias e prazerosas ao seu paladar.

A evolução da alimentação não traz consigo apenas novas substâncias, ou nutrientes necessários para o corpo humano, mas também envolve interação social, hábitos familiares e rituais criados pelos nossos ancestrais que assim com a comida sofrem modificações que vão se adaptando conforme o ambiente social (LIMA; FERREIRA NETO; FARIAS, 2015).

---

1 Psicóloga; Faculdade Centro Mato-grossense FACEM; amandacassep11@gmail.com.

2 Psicóloga Especialista; Faculdade Centro Mato-grossense FACEM; psicologiacarolinemedeiros@gmail.com.

## **Introdução ao comportamento alimentar**

O comportamento alimentar refere-se a todas as formas de convívio com o alimento, envolvendo desde a escolha até a ingestão, segundo Garcia (1997), se refere as atitudes vigentes às práticas alimentares em conjuntos a condições socioculturais, que envolvem os aspectos intrínsecos do indivíduo e próprios de uma comunidade, que estejam comprometidos com o ato de se alimentar ou com o alimento em si.

Enquanto que para Leônidas & Santos (2011), a prática ou comportamento alimentar engloba todas as formas de relação com o alimento, não se resumindo apenas aos alimentos que são ingeridos ou o que se deixade ingerir, mas compõe as regras, significados e valores que transpõe diferentes aspectos relativos à prática de consumo alimentar.

Os fatores individuais são direcionados para as necessidades e as preferências pessoais, tanto de ordem psicológica (gostos e emoções) quanto fisiológica (sexo, idade, estado de saúde, preferências sensoriais e saciedade). Os determinantes econômicos incluem o poder de compra do indivíduo e à condição da oferta dos alimentos (GEDRICH, 2003).

## **A história do comportamento alimentar**

### ***Pré-História***

Na Pré-história a alimentação dos primeiros hominídeos o *Homo habilis* era vegetal, conforme o passar dos séculos uma alimentação mais carnívora começa a se tornar presente pelo *Homo erectos*, devido ao desenvolvimento da habilidade da caça; é nesse período que também temos a descoberta do fogo, que auxilia no preparo e ingestão do alimento. (CARNEIRO,2003).

O período mesolítico traz uma diversificação alimentar devido as mudanças climáticas do planeta o que deu início a chamada “revolução alimentar” do neolítico, com a domesticação das plantas começamos a ter os primeiros indícios da agricultura, momento em que o homem para de ser nômade e se fixa em um local para a cultivação do alimento, (CARNEIRO,2003).

### ***Idade Média***

No período da idade média a comida começou a ter um peso social, devido a realidade da época onde quem comandava era o rei. A comida começou a ser a parte principal em celebrações, se tornou sinônimo de poder; onde tínhamos uma oscilação constante entre a miséria e a abundância (SOARES E MACEDO,2014).

Isso faz com que o avancemos na alimentação, onde antes o ato de comer era referente a sobrevivência, e acaba se tornando algo ligado ao prazer, pois o alimento agora é mais facilmente encontrado. O ato de se alimentar acaba se tornando um ato de prazer do ser humano juntamente com o ato sexual (SOARES E MACEDO,2014).

Andando mais um pouco na história nós temos o período das cruzadas, onde teve início a peregrinação dos povos para outros continentes através da mercantilização por conta dos navios, e assim, de certa forma a comercialização de alimentos, especiarias novas são descobertas, e nesse período temos um intercâmbio cultural entre os povos (ABREU E VIANA,2001).

### ***Idade Contemporânea***

Conforme avançamos na história, alguns alimentos acabam sendo direcionados para outras funções como o caso do açúcar, ou das bebidas associadas, o café, o chá e o chocolate, utilizados antes para fins medicamentosos; isso ocorre devido a mercantilização de produtos e até mesmo da interação cultural entres os continentes (CARNEIRO, 2003).

Com o início da idade contemporânea tanto os alimentos se modificam, como também a forma de se alimentar, os horários de refeição e a quantidade de alimentos ingeridos em um dia, sofrem as consequências de uma sociedade que precisa cada vez mais do prático, rápido e fácil em decorrência do seu estilo de vida acelerado (ABREU, 2000).

A indústria vem para revolucionar o comercio alimentício, com suas novas técnicas de conservação e de armazenamento dos alimentos, como também o transporte utilizado para a distribuição do produto, temos aqui presente o desenvolvimento da microbiologia trazendo novas formulas aos alimentos, tudo isso ligado a novas questões sociais e culturais introduzidas com o tempo e com a urbanização (CARNEIRO, 2003).

## Aspectos biopsicosociais

O ponto de vista biológico é sempre o primeiro a ser pensado quando o assunto se refere a alimentação, onde trazemos significados referentes a nutrientes e calorias necessárias para o corpo, sobrevivência dos seres vivos, tudo isso ligado as condições fisiológicas de cada indivíduo, mas também como ele se atribui ao ambiente que está inserido (CARNEIRO,2003).

A fome pode ser essencialmente biológica, se satisfazendo apenas pelo curto trajeto do alimento até a boca, mas o ato de comer traz consigo a comida que carrega hábitos, costumes, rituais, sentimentos, etiquetas e desejos humanos; pois comer é socializar e não um ato solitário e autônomo (SOUZA, 2012).

Em todos os níveis sociais, a participação na mesa comum é o primeiro sinal de pertencimento ao grupo. Esse pode ser a família, mas também uma comunidade, uma confraria, corporação reafirma à mesa a própria identidade coletiva: toda comunidade se reconhece no refeitório, onde todos são obrigados a dividir a refeição. (MONTANARI 2008: p. 127).

Os aspectos psicológicos influenciam de tal modo a alimentação como também as emoções o influenciam, podemos incluir a raiva, medo tristeza e alegria como as principais causadoras de mudanças nesse aspecto. Devemos pensar em diferentes possibilidades a essas respostas alimentares pois é exclusivo de cada indivíduo, por exemplo ao sentir tristeza com em maior quantidade do que quando está com raiva; então essas respostas vão desde a motivação para comer, até a quantidade de alimento ingerida. (MACHT, 2008)

Existem sujeitos que, quando se encontram em situações de elevado stress ou ansiedade, recorrem à comida de modo a compensar o seu estado emocional. Contudo, é de salientar que, em alguns casos, estes não são considerados como viciados em comida ou não apresentam nenhuma morbidade psicológica em torno da alimentação, apenas utilizam a comida como forma de lidar com as suas emoções (LOURENÇO, 2016 p.31).

## **Resultados e discussões**

Conforme observado no decorrer das pesquisas os fatores mais predominantes dentro do comportamento alimentar são o biológico, o psicológico e o social, onde dentro desses principais conseguimos encontrar outros aspectos secundários que também contribuem como determinantes na escolha, preferência e familiaridade com o alimento.

A análise dos resultados será iniciada pela visão biopsicossocial do comportamento alimentar e para favorecer essa discussão, será apresentado cada contexto separadamente: biológico, psicológico e social.

### ***Biológico***

A alimentação é primordialmente uma atitude biológica, por ser uma questão de sobrevivência, fator esse essencial para a manutenção da vida, envolvendo a necessidade fisiológica de ingerir nutrientes suficientes para se manter o funcionamento do corpo, o que torna esse ato algo reativo a natureza do ser humano, o que pode apenas haver variações na quantidade de nutrientes necessários para cada indivíduo conforme a sua fisiologia e outros fatores como sexo e idade (LIMA; FERREIRA NETO; FARIAS, 2015).

Para os nossos ancestrais, como para os animais, obter alimento e come-los era a atividade principal do dia, e que ocupava grande parte do tempo deles, o que a natureza oferecia, e o que eles conseguiam extrair dela era o cardápio do dia, porem tudo precisava ser analisado antes do consumo para saber se não seria toxico, o que fez com que comportamentos e habilidades fosse desenvolvido para superar esse meio (YAMAMOTO, 2009).

Todos esses fatores contribuíram para a nossa predisposição em preferir alguns sabores em relação a outros, e é por esse motivo que nossa preferência por alimentos de gosto doce e salgado é mais alta e até nos faz rejeitar o gosto azedo e amargo; certamente essa nossa preferência e rejeição é oriunda de nossos ancestrais pois alimentos azedos e amargos geralmente possuíam substancias toxicas (YAMAMOTO, 2009).

## *Psicológico*

### *Emoções e a Alimentação*

Zilberter (2014) cita em seu artigo ‘*Mood, food and obesity*’ que o estresse e as emoções podem influenciar o indivíduo durante o ato de se alimentar, e que isso pode estar associado ao aumento e diminuição da motivação para comer, e nessas circunstâncias, a escolha alimentar se difere. A parte psicológica tem a influência da escolha alimentar, a quantidade e frequência das refeições que não fazem parte da necessidade fisiológica; isso acaba por acontecer devido a alterações psicológicas fazendo com que o indivíduo seja incapaz de perceber tal comportamento.

Lourenço (2016) fala sobre um mecanismo que consiste em ingerir alimentos conforme alterações emocionais, chamado de *emotional eating*. Esse mecanismo faz com que o sujeito encontre através do alimento uma forma de estabilizar e de melhorar seu estado emocional; pontuando que alguns alimentos já possuem essa capacidade reparatória.

O *Emotional Eating* citado por Macht & Simons (2011) consiste em dois pressupostos essenciais, em que as emoções negativas situam-se inseridas na motivação e na vontade de comer, experienciando, ocasionalmente, uma angústia que o induz, consecutivamente, ao ato de ingestão dos alimentos; o que de algum modo reduz consideravelmente a intensidade das emoções negativas.

### *Transtornos Alimentares*

Os transtornos alimentares são descritos como uma doença psíquica caracterizados com quadros onde o indivíduo tem preocupações excessivas com os alimentos e com o ato de se alimentar, tendo como os maiores afetados adolescentes e adultos do sexo feminino, acarretando em problemas biológicos, psicológicos e sociais (BORGES; SICCHIERI; RIBEIRO, 2006).

Os três principais transtornos alimentares são anorexia, bulimia nervosa e a compulsão alimentar, porem temos outros transtornos que também são acometidos por problemas alimentares como a PICA que se refere a ingestão de substâncias inadequadas como por exemplo: terra, pedra,



cabelo, alimento cru e etc. O outro é o transtorno de ruminação onde inclui episódios de regurgitação ou “remastigação” do alimento, ocasionando problemas de desnutrição (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Anorexia se caracteriza principalmente pela recusa do indivíduo em manter um peso mínimo esperado para a idade e a altura através da restrição do comportamento alimentar, pelo temor excessivo em ganhar peso, e pela distorção da percepção da imagem corporal. A perda do peso é obtida pela redução intensa da dieta alimentar, laxantes, intensa atividade física e diuréticos (OLIVEIRA-CARDOSO; COIMBRA; SANTOS, 2018).

Muitos são os problemas fisiológicos decorrentes da Anorexia Nervosa, e que podem levar o indivíduo a morte. O índice de mortalidade entre pessoas com a doença é 12 vezes maior do que o número de mortes causadas por todas as outras doenças na população feminina entre 15 e 24 anos de idade. As causas de morte são as complicações decorrentes da Anorexia Nervosa, como infecções importantes, alterações metabólicas devido à desnutrição, desequilíbrio eletrolítico e suicídio (FONTES, 2010).

Segundo o DSM-V, os critérios diagnósticos de bulimia nervosa são:

- A. Episódios recorrentes de compulsão alimentar. Um episódio de compulsão alimentar é caracterizado pelos seguintes aspectos: 1. Ingestão, em um período de tempo determinado (p. ex., dentro de cada período de duas horas), de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria dos indivíduos consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes. 2. Sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio (p. ex., sentimento de não conseguir parar de comer ou controlar o que e o quanto se está ingerindo).
- B. Comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes a fim de impedir o ganho de peso, como vômitos autoinduzidos; uso indevido de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos; jejum; ou exercício em excesso.
- C. A compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios inapropriados ocorrem, em média, no mínimo uma vez por semana durante três meses.
- D. A autoavaliação é indevidamente influenciada pela forma e pelo peso corporal.
- E. A perturbação não ocorre exclusivamente durante episódios de anorexia nervosa (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, pg. 345).

A perturbação do comportamento alimentar em geral persiste por muitos anos. O curso pode ser crônico ou intermitente, com períodos de remissão à compulsão alimentar. A taxa de mortalidade é de 2% por

década. A mudança diagnóstica de bulimia nervosa (BN) para anorexia nervosa (AN) ocorre de 10 a 15% dos casos. Indivíduos que apresentam essa transição comumente reverterem para a BN ou tem diversos períodos de alternância entre esses dois transtornos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O Transtorno da compulsão alimentar é caracterizado pela ingestão de alimentos em um curto período de tempo (duas horas), acompanhado da sensação de perda de controle sobre o que comer e a quantidade ingerida. Para caracterizar o diagnóstico, esses episódios devem ocorrer pelo menos dois dias por semana nos últimos seis meses, associados a algumas características de perda de controle e não acompanhados de comportamentos compensatórios dirigidos para a perda de peso (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

### *Social*

Segundo Montanari (2008), a comida é cultural e o alimento é biológico, pois devido desde a descoberta do uso do fogo se desenvolveram técnicas como o principal o cozimento e outros variados tipos de preparação e de consumo dos alimentos, o que se deu na transformação do alimento bruto em produto cultural, que é a comida; portanto o valor cultural do alimento se fortalece a partir da descoberta do fogo e do início do processo de cozimento dos alimentos.

Fischler (2011) traz que a comensalidade é uma das características mais significantes e marcantes referente à sociabilidade humana, pois isso não engloba apenas à ingestão de alimentos, mas também hábitos culturais e atos simbólicos, ele serve como uma organização social para que ali se compartilham experiências e valores.

Fazer refeições em conjunto constrói uma identidade para aquela comunidade, pois a comensalidade define regras, constrói rituais, forma uma hierarquia social dentro da cultura, como também um sentimento de pertencimento a aquele local, se tornando um ato revestidos de conteúdos simbólicos que serão levadas as futuras gerações (CARNEIRO, 2003).

Se sentar para comer torna da alimentação um ritual social carregado de histórias, tradições, procedimentos, misturados com a religião,

sistemas socioeconômicos, culturais, entre outros aspectos.

Outro determinante social são as mídias, a internet, que traz consigo o seu alto padrão de alimentação, ou a padronização de um único tipo de alimentação saudável, juntamente com seus regimes e dietas atreladas com ideal de imagem corporal que só propagam algo idealizado, padrão, impossível e impróprio (BITTAR & SOARES, 2020).

Com essas situações a mídia consegue ‘juntar o útil ao agradável’, tendo em vista que a adolescência é um momento em que o indivíduo está se redescobrendo, começando a usar a sua independência, passando por incertezas sobre si e conseqüentemente tendo alterações no humor, fica fácil para que a internet capture essas pessoas e mostre o que elas devem comer, como elas devem fazer e como elas tem que ser para ter a “aceitação social”, criando-se assim em conjunto com a sociedade um padrão inalcançável (BITTAR & SOARES, 2020).

### ***A cultura da dieta no comportamento alimentar***

Conforme foi observado no decorrer do trabalho, quando falamos de comportamento alimentar automaticamente as pessoas associam a uma alimentação saudável, uma alimentação que incorpore restrição de alimentos, uma dieta, acreditando ser isso o ideal para a tão sonhada perda de peso, pois é isso que os profissionais da nutrição divulgam e incentivam.

Há uma indução para que as pessoas comam apenas os alimentos considerados “permitidos” por um profissional e nos horários determinados, mesmo se não houver prazer e fome, tirando do indivíduo a autonomia do que comer e a sensação de prazer obtida pelo ato, fazendo com que a alimentação seja vista como uma grande inimiga, provocando ansiedades, angústias e medos irracionais (ROZIN et al., 1996).

Acreditar que uma reeducação alimentar vai ocorrer em decorrência de uma dieta restritiva é ilusório, o comportamento alimentar envolve um processo onde posteriormente essa educação alimentar tem origem de fatores biológicos, psicológicos e sociais, e quando nós apenas intervimos no biológico que é a necessidade fisiológica da alimentação e a restringimos causamos alterações em outras áreas do indivíduo.

Os transtornos alimentares mais comuns em decorrência das

famosas dietas são a anorexia e a bulimia; pois esses transtornos carregam consigo o medo excessivo do sobrepeso, fazendo com que o sujeito elimine uma grande quantidade de alimentos de sua rotina, com o intuito de manter o seu corpo livre de gorduras, o que ocasiona em problemas de saúde, físico e mental. (MARTINS, 2010)

A indústria da dieta prioriza o capital e ignora os danos à saúde. Assim, informações deturpadas invadem o universo das mulheres que buscam, incansavelmente, esse ideal impossível para a maioria delas, visto que existem biótipos diferentes (SOUTO; FERRO-BUCHER, 2006, p. 9).

## **Conclusão**

A poucas pesquisas no ramo do comportamento alimentar em que os profissionais de psicologia estão inseridos, o que acaba colocando uma grande lacuna do ponto de vista desses profissionais que podem estar contribuindo com os fatores psicológicos como por exemplo na verificação das emoções em conjunto com os alimentos e as percepções do sujeito sobre o mesmo.

O crescimento no interesse dos psicólogos seria de grande contribuição tendo em vista os pontos já citados como também uma parceria com profissionais que já estão inseridos nessa área, os nutricionistas, trazendo por exemplo estudos de como as emoções tem influência em um sujeito que se encontre em dieta, bem como a sua escolha dos alimentos, nessas situações e perante situações de elevada ansiedade.

Com esse trabalho pude perceber que por mais que existam diversos fatores que conduzem o nosso comportamento alimentar todos eles estão interligados, não podendo falar de um sem a presença do outro, pois somos seres biopsicossociais em todos os nossos aspectos.

## **Referências**

ABREU, E.S. Restaurante “por quilo”: vale quanto pesa? Uma avaliação do padrão alimentar em restaurantes de Cerqueira César, São Paulo, SP. São Paulo, 2000. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP].

ABREU, Edeli Simioni de; VIANA, Isabel Cristina. ALIMENTAÇÃO

MUNDIAL - UMA REFLEXÃO SOBRE A HISTÓRIA. Saúde e Sociedade, [s. l], v. 2, n. 10, p. 1-11, 2001.

APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. Transtornos Alimentares. Bras Psiquiatria, [s. l], v. 2, p. 28-31, 2000.

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

BARLOW, David H.; DURAND, Mark R. Transtornos de ansiedade. In.: Psicopatologia: Uma abordagem integrada. Tradução Noveritis do Brasil. Revisão Técnica: Thaís Cristina Marques dos Reis. 2ª edição. São Paulo: Cengage Learning, 2015. p. 125 à 130;

BITTAR, C., & SOARES, A. (2020). Mídia e comportamento alimentar na adolescência. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. 28(1), 291-308. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1920>.

BORGES, Nádia Juliana Beraldo Goulart; SICCHIERI, Juliana Maria Faccioli; RIBEIRO, Rosane Pilot Pessa. TRANSTORNOS ALIMENTARES - QUADRO

CLÍNICO. Usp, São Paulo, p. 1-9, jul. 2006.

CARNEIRO, Henrique. Comida e Sociedade: uma história da alimentação. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2003. 148 p.

DALLMAN, M. F., PECORARO, N. C., & FLEUR, S. E. (2005). Chronic stress and comfort foods: Self-medication and abdominal obesity. Brain, Behavior, and Immunity, 19, 275-280

FISCHLER C. Commensality, society and culture. Social Science Information - 50th anniversary issue 2011; 50(3-4):528-548.

FONTES, Maria Alice – O que são transtornos alimentares? Causas, tipos e tratamentos (2010) Disponível em: <http://www.plenamente.com.br/artigo.php?FhIdArtigo=192> Acesso: 10 de nov. 2022.

GARCIA RWD. Representações sócias da alimentação e saúde e suas repercussões do comportamento alimentar. Cienc Saúde Col.1997; 7(2):51-68.

GEDRICH K. Determinants of nutritional behavior: a multitude of levers for successful intervention? Appetite. 2003; 41(3):231-8.

LEÔNIDAS C, SANTOS MA. Imagem Corporal e Hábitos Alimentares na Anorexia Nervosa:Uma Revisão Integrativa da Literatura.Psicol Refl Crít.2011; 25(3):550-8.

LIMA, Romilda de Souza; FERREIRA NETO, José Ambrósio; FARIAS, Rita de Cássia Pereira. ALIMENTAÇÃO, COMIDA E CULTURA: o exercício da comensalidade. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 1-16, 28 jul. 2015. Semanal. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2015.16072>

LOUREIRO, M. P. Estado nutricional e hábitos alimentares de universitários. *Segurança Alimentar e Nutricional*, Campinas, SP, v. 23, n. 2, p. 955-972, 2016.

LOURENÇO, A. S. A. Ingestão de alimentos como mecanismo de regulação da ansiedade. Dissertação - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Escola de Psicologia e das Ciências da Vida. Orientadora: Cristina Camilo Lisboa, 2016.

MACHT, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50, 1-11.

MACHT, M. & SIMONS, W. G. (2011). Emocional Eating. In I. Nyklíčel, A. Vingerhoets, & M. Zeelenberg (Ed.), *Emotional Regulation and Well-Being* (pp. 281-295). New York: Springer.

MARTINS, Cilene Rebolho. Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. *RevPsiquiatria RS*, v. 32, n. 1, p. 1923, 2010

MONTANARI M. *Comida como cultura*. São Paulo: Senac; 2008. 207 p. Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson, N. I., Eisenberg, M. E., & Loth, K. (2011). Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(7), 1004-1011. PMID:21703378. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2011.04.012>

OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes; COIMBRA, Anne Caroline; SANTOS, Manoel Antônio. Qualidade de Vida em Pacientes com Anorexia e Bulimia Nervosa. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 34, p. 1-11, 2018. 34411. OSORIO, Luiz Carlos, VALLE, Maria Elizabeth Pascual do. – *Manual de Terapia Familiar. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2009.*

QUAIOTI, T. C. B. & ALMEIDA, S. S. (2006). Determinantes Psicobiológicos do Comportamento Alimentar: Uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. *Psicologia USP*, 17 (4), 193-211.

ROZIN, P.; ASHMORE, M.; MARKWITH, M. Lay American conceptions of nutrition: dose insensitivity, categorical thinking, contagion, and monotonic mind. *Journal of Health Psychology*, Newbury Park, v. 15, p. 438-47, 1996.

SOARES, Carmen; MACEDO, Irene Coutinho de. *Ensaio sobre patrimônio Alimentar Luso-brasileiro*. São Paulo: Annablume Editora, 2014. 341 p

SOUTO, Silvana; FERRO-BUCHER, Júlia Sursis Nobre. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 6, n. 19, p. 1-12, dez. 2006.

SOUZA, Elaine Crisitna de Melo Pereira et al. Alimentação como cerimônia indispensável do convívio humano. *Biblioteca Latino-Americana de Cultura e Comunicação*, v. 1, n. 1, 2012.

VAZ, D. S. S.; BENNEMANN, R. S. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. *Revista UNINGÁ Review*, v. 20, n. 1, p. 108-112, 2014.

YAMAMOTO, Maria Emília. Porque somos como somos? A psicologia evolucionista e a natureza humana. *Ciência Sempre*, Campinas, v. 4, n. 107, p. 12-17, 2009

ZILBERTER, Tanya. Mood, food, and obesity. Review Article, Iowa City, p. 1- 20, 01 set. 2014. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2014.00925/full>. Acesso em: 31 maio 2022.

# MANEJO AO LUTO PARENTAL

*Adriana de Melo Acosta<sup>1</sup>*

*Caroline Simões Medeiros Winck<sup>2</sup>*

## **Introdução**

O presente trabalho versa sobre o tabu que permeia a questão da morte e o luto, abordando quais os fatores que contribuem no processo do luto e as contribuições dos profissionais da área da saúde, nesse processo no manejo do luto parental.

Foi através de estudos na área de psicologia realizados nos períodos de 1980 e 1990, que o luto começou receber atenção e suporte social, considerando que perder vínculos significativos contribuem na ruptura do mundo presumido. Essa experiência é capaz de gerar uma crise e desorganização, ao que se refere o funcionamento psíquico e no ambiente social (SANTOS, 2017).

Ao que se refere ao luto de pais, o que se evidencia, é que a perda de um filho é irreparável e com elaboração difícil, causando dor intensa, culpa, perda de sentido de existência e sensação de incompletude, sendo que é um desafio social expressar a dor e falar sobre a finitude, em um mundo das selfies, em que buscam demonstrar felicidade, o sofrer não tem espaço, e a ocultação da realidade dificultam a elaboração do luto (FREITAS; MICHEL, 2014).

Há também dificuldades de muitos profissionais de psicologia em intervir em casos de luto, tendo em vista que na formação acadêmica dos psicólogos e dos demais profissionais de saúde, algumas vezes não há oportunidades dos acadêmicos reconhecerem e elaborarem os sentimentos e vivências relacionadas ao luto, devido os desafios em encararem os

---

1 Psicóloga; Faculdade Centro Mato-grossense FACEM, [adriana-acosta.r@hotmail.com](mailto:adriana-acosta.r@hotmail.com).

2 Psicóloga Especialista, Faculdade Centro Mato-grossense FACEM, [psicologiacaroline-medeiros@gmail.com](mailto:psicologiacaroline-medeiros@gmail.com).



próprios limites diante do fenômeno, tendo necessidade de uma adequação na formação acadêmica, em relação às técnicas, manejos nas clínicas, protocolos, disposição e aproximação prática para atender os sujeitos em profundo sofrimento (DOMINGUES et al., 2013).

Devido ser um acontecimento incontrolável e gerar vários sentimentos, é notável uma necessidade social ao acesso de orientação e informações sobre a elaboração do luto, já que o apoio de uma rede social interfere significativamente no enfrentamento, pois alguns indivíduos tendem se isolar, reprimindo os sentimentos, aumentando a probabilidade de desenvolver o luto complicado (MAFFINI e ROTT, 2019).

Com o intuito de ser preventiva e informativa, a presente pesquisa conceitua o luto, distingue o luto considerado saudável e o luto considerado complicado, bem como seus complicadores e por fim aborda as principais formas de manejo do luto apontados nas pesquisas.

## **Luto**

Na Psicologia o luto é visto como uma resposta natural diante de uma perda, sendo vivenciado pela maioria do ser humano por várias vezes. Porém mesmo com a visão de naturalidade do processo, este começou a receber maior atenção e suporte da sociedade, através de pesquisas na área da Psicologia, que foram desenvolvidas em meados de 1980 e 1990, já que o enlutamento por vínculos significativos, pode causar o rompimento do “mundo presumido” (PARKES; QUINTELLA; VERZTMAN, 1998).

### ***Luto saudável e o luto complicado***

O luto considerado saudável ou “normal”, envolve uma variedade de sentimentos e comportamentos típicos após uma perda, sendo caracterizado por quadros clínicos que se misturam e se modificam, envolvendo momentos de entorpecimento, saudade, desorganização e recuperação, sendo assim um processo singular de reconstrução simbólica, de modo dinâmico e de natureza variável na intensidade e duração (FRANQUEIRA, 2015).

A relação de uma resposta saudável diante a perda, se refere na capacidade em expressar o sofrimento, podendo ser a partir do reconhecimento, investimentos em novos relacionamentos ou reajustes. Mas na ausência

desses recursos, pode ocorrer um processo complicado (PARKES, 1998)

Ao que se refere as sensações físicas, relacionadas as reações agudas do luto, e as mais citadas pelos enlutados são: aperto no peito e na garganta, falta de ar e dificuldade de respirar, falta de energia, vazio no estômago, hipersensibilidade à barulhos, senso de despersonalização, secura na boca e fraqueza muscular (WORDEN, 2013).

Dentre os fatores que envolvem o luto, vale ressaltar que o modo da ocorrência da morte, interferem significativamente na intensidade e duração dos sintomas. Conforme Moura (2006) em mortes por decorrência de doença degenerativa, natural e esperada, há um conforto em menor tempo, devido um período de preparação para a partida.

Nesses casos o luto antecipatório é comum, já que os indivíduos vivenciam sintomas que facilitam a elaboração do luto, sendo alguns desses sentimentos e comportamentos, a raiva e a adequação das funções na família. Mas conforme alguns pesquisadores, em casos de mortes súbitas, a elaboração do luto é mais difícil, pois os enlutados, tentam buscar justificativas racionais da ocorrência, essa compreensão ameniza a dor, ansiedade e confusão (MOURA, 2006).

Nesse sentido, Parkes (1998) menciona que os sujeitos com perdas repentinamente, demonstravam mais choro, entorpecimento e tinham relatavam sentir mais saudades e lembranças dolorosas em relação a pessoa que faleceu, gerando nos pais mais raiva, depressão, culpa acarretando em problemas de saúde, essas questões revelam que a morte repentina, inesperada e precoce é considerada uma causadora de complicação na elaboração do luto normal, pode gerar problemas psicológicos como a depressão e a ansiedade (PARKES, 1998).

Nesse tipo de luto geralmente são manifestados sintomas físicos e mentais, onde os enlutados se sentem impotentes, induzidos socialmente em não demonstrar tristezas, negam e reprimem a dor, promovendo desse modo sensação de solidão, vulnerabilidade e depressão. (PARKES, 1998).

### ***Complicadores do luto***

Dentre os mediadores do luto estão como a pessoa morreu, se de forma repentina ou inesperada, as mortes inesperadas cruzam-se com

mortes violentas. De acordo com Parkes, Quintella e Verztman (1998) estudos sugerem que os sobreviventes daqueles que tiveram morte inesperada, especialmente os jovens, demonstram mais dificuldades, em um ou dois anos de luto, em comparação aos sobreviventes daqueles que tiveram anúncio antecipado.

As mortes evitáveis, estão associadas às mortes que poderiam ter sido evitadas, e ao ser vista como evitável, questões de culpa, responsabilidade e recriminação surgem (WORDEN, 2013).

O estilo de apego, são vistos por alguns, como traços que de alguma forma, são flexíveis em algumas situações, esses estilos são construídos no início da vida, sendo resultado do vínculo inicial de pais e filhos. A resposta da figura de apego às necessidades emocionais da criança, particularmente de estresse, determina esses padrões, sendo identificados como estilo de apego seguro e estilo de apego inseguro (BOWLBY, 1980).

A ausência de ritual fúnebre, ou seja, a falta dessa cerimônia pode dificultar tornar real o fato da perda, pois visualizar o corpo da pessoa falecida ajuda a trazer à tona a realidade e o caráter definitivo da morte. Sendo assim a cerimônia fúnebre pode ser importante recurso para auxiliar as pessoas a trabalharem o luto (WORDEN, 2013).

## **Manejo do luto na psicologia**

O prolongamento do luto, exige do profissional de saúde a habilidade para distinguir os processos considerados no luto normal, luto patológico e outras morbidades psíquicas, pois essa distinção diagnóstica é uma avaliação importante para o diagnóstico, visto que no processo o enlutado pode expressar a emoções semelhantes aos sintomas identificados em quadros depressivos (RODRIGUES; CUNHA; RODRIGUES, 2011).

Para Basso, Wainer e Rodrigues (2011) a Terapia Cognitivo-Comportamental, pode ser um modelo de intervenção, que auxilia na avaliação das preocupações do enlutado, definindo as estratégias mais assertivas para ajudar na saúde psicológica e emocional.

Um dos recursos iniciais no modelo cognitivo-comportamental é a psicoeducação, onde o profissional pode utilizar filmes, vídeos, folders e outras mídias para informar sobre questões em específico, focando

em promover conhecimentos que não contribuam em distorções cognitivas, ou seja, informações necessárias e importantes (BASSO; WAINER; RODRIGUES, 2011).

### ***Manejo ao luto parental***

Em relação as intervenções no contexto sociocultural há uma variedade de ações referentes ao suporte as pessoas enlutadas, dentre elas psicoterapia breve de grupo, equipes de emergência, que realizam visitas aos familiares enlutados, grupos de autoajuda, programas educacionais, hipnoterapia à terapia dinâmica, tratamentos informativos que trabalham com compartilhamento de emoções em grupo e outros (SCHUT E STROEBE, 2005).

Estudos demonstram que as psicoterapias focadas em luto, tem melhores resultados aos enlutados com estresse elevado, expressando poucos recursos psíquicos de enfrentamento ou com pouco suporte social, pois a eficácia aparenta estar relacionada ao fator do enlutado depositar confiança no psicoterapeuta ou conselheiro e ter motivação na busca de ajuda (PARKES; QUINTELLA; VERZTMAN, 1998).

### **Materiais e métodos**

O presente trabalho foi realizado por pesquisa tipo revisão bibliográfica, que segundo Fontana (2018) essa pesquisa colabora na definição do problema, na determinação dos objetivos, na construção de hipóteses, na fundamentação da justificativa da escolha do tema e na elaboração do relatório final.

As bases principais de dados utilizados na realização da revisão foram através da plataforma Scielo.

Os critérios de inclusão foram pesquisas bibliográficas de pais enlutados por mortes dos filhos crianças ou adolescentes, com pesquisas em idioma português e estudos realizados à partir do ano de 1980, e os critérios de exclusão serão os pais enlutados por mortes dos filhos em outra faixa etária, pesquisas em outros idiomas e estudos anteriores ao ano 1980.

## Resultados e discussões

Diante do estigma que envolve o luto, e considerando a diversidade de manifestações de sentimentos gerados e reprimidos por alguns sujeitos, é fundamental ressaltar a relevância de expressar as emoções e buscar ajuda de profissionais qualificados, formar uma rede de apoio e buscar conhecimento.

Geralmente a morte evidencia a vulnerabilidade do indivíduo, gerando falta de sentido da situação, dessa forma o luto é um processo psíquico e um recurso psíquico, que na elaboração do processo, promove a reestruturação simbólica da ruptura causada pelo sentimento de finitude, perda e da morte e o trauma (PINHEIRO; QUINTELLA; VERZTMAN, 2010).

Referente as reações ao luto, o indivíduo poderá manifestar vários sinais e sintomas de ordem cognitivos, emocionais, comportamentais e físicos, sendo necessário um diagnóstico para distinguir o luto de quadros depressivos (SILVA; NARDI, 2010).

Como um dos resultados encontrados para essa pesquisa, destaco um estudo de Gabriela Casellato Brown Ferreira Santos (2017) que discorreu sobre o manejo do luto apresentado por Schut (2005) e Stroebe (2005), onde desenvolveram conceitualizações que denominaram como intervenções primárias, secundárias e terciárias, organizando-as por objetivo, função e limite de alcance.

Ao que se refere as intervenções primárias, elas são preventivas e de suporte psicológico, destinadas a qualquer pessoa em luto, ocorrendo pré e pós evento no período inicial da perda, e as ações são por meios de folhetos informativos, programa de educação, palestras de caráter informativo sobre o processo de luto, grupos informativos temáticos, grupos de auto ajuda, entrevistas em rádio e televisão, informação através de internet, publicações dirigidas aos enlutados e aos profissionais, e os atendimentos podem ser realizados por voluntários treinados, profissionais de saúde e educação, esse atendimento busca informar, validar a dor, compartilhá-la e desenvolver estruturação cognitiva em meio ao estresse (SANTOS, 2017; STROEBE, 2006; SCHUT, 2005).

Em relação as intervenções secundárias, elas também são preventivas e de suporte psicológico, destinadas aos enlutados com indícios altos em desenvolver o luto complicado, ocorrendo pré e pós evento no período

até o primeiro ano, e as ações são através de grupos, aconselhamentos em grupos ou individuais, psicoterapia focal e breve, e os atendimentos podem ser realizados por voluntários treinados e profissionais de saúde mental, esse atendimento busca validar a expressão do sofrimento, ofertar suporte, possibilitando alívio nas questões de risco causados e minimizar o isolamento social (SANTOS, 2017; STROEBE, 2006; SCHUT, 2005).

Já o atendimento pelas intervenções terciárias, são com tratamentos psicológicos e se caso houver necessidade psiquiátrico, destinadas aos enlutados vivenciando o luto complicado, ocorrendo nos primeiros anos pós perda, tendo como ações técnicas de tratamentos psicoterapêuticos e se houver indicações, intervenções medicamentosas, sendo os atendimentos realizados por psicólogos e psiquiatras, com o objetivo de validar a expressão do sofrimento, informar, promover um espaço de compartilhamento, reestruturar a organização cognitiva, fortalecer os recursos de enfrentamento, promover uma base segura para enfrentar contexto de fragilidade, proporcionar foco na narrativa e adaptação à nova realidade, fortalecendo a autoestima (SANTOS, 2017; STROEBE, 2006; SCHUT, 2005).

Outro resultado encontrado para essa pesquisa foi um estudo realizado por Silva e Nardi (2010) com enfoque na abordagem da terapia cognitivo-comportamental, onde as autoras apresentam um protocolo terapêutico padronizado, que foi aplicado em um atendimento de uma mãe enlutada, e buscou-se analisar a efetividade desse protocolo para o manejo do luto parental, ampliando os limites do atendimento nesse modelo de abordagem.

Os dados obtidos na pesquisa citada acima foram positivos e comprovam que o protocolo é de fato efetivo para o manejo do luto. Esses dados serão discutidos a seguir, mas antes dessa análise, se faz necessário entender o fundamento da terapia cognitivo comportamental o qual foi baseado a pesquisa das autoras e facilitará a compreensão do leitor.

Sendo assim, a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) foi desenvolvida por Aaron Beck no início da década de 1960, o autor criou um modelo de psicoterapia estruturada, breve, com foco para o presente, voltada para a solução de problemas atuais e mudanças de pensamentos, que consequentemente influenciam nos comportamentos disfuncionais (BECK, 2013).

É importante salientar que na aplicação das técnicas e estratégias é importante que o terapeuta a planeje através da coleta de informações

relacionadas a história do paciente, identificação de níveis de ansiedade e depressão que podem ser manifestados, circunstâncias da perda e condições de adaptação do paciente (RODRIGUES; CUNHA; RODRIGUES, 2011).

Dito isto, na pesquisa realizada por Silva e Nardi (2010), a participante foi do sexo feminino, em processo de luto, em razão da morte do filho de sete anos de idade, em que a causa da morte foi decorrente de acidente, ocorrendo seis semanas antes da primeira sessão, onde utilizou-se o protocolo padronizado, promovendo condições ao indivíduo em readaptar em seu ciclo de vida, através da valorização de aquisição de novas habilidades cognitivas e comportamentais, entendendo a importância de uma reformulação de papéis na família e na sociedade.

Essa intervenção proposta pelas autoras, possibilita dividir o protocolo em três grandes blocos, sendo que no primeiro bloco promove-se a psicoeducação, no mês seguinte se busca resolver pendências entre o enlutado e o ser que morreu, desenvolvendo uma rede de apoio social, reestruturando o sistema familiar e as funções. E no último bloco, foca na readaptação do paciente no dia a dia, na rotina, em novos projetos e relacionamentos, na prevenção de recaídas (SILVA; NARDI, 2010).

No atendimento clínico da Terapia Cognitivo Comportamental, a psicoeducação consiste em auxiliar a paciente compreender de que modo os seus pensamentos interferem nos comportamentos, sendo orientado que essa seja utilizada na primeira sessão, para que o profissional entenda o envolvimento entre as ocorrências provocadoras, pensamentos automáticos, imagens ou ações nos aspectos emocionais, fisiológicas e comportamentais, podendo até utilizar como exemplos as afirmações espontâneas do paciente durante a sessão, ou ainda estar questionando o que está passando pela cabeça do indivíduo no momento (BECK, 2013).

É necessário também compreender as questões de fragilidades, manifestações de ansiedade, culpa, raiva e outros sentimentos, bem como, identificar a existência de repressão e dificuldade em aceitar mudanças, e somente através de uma avaliação detalhada que será possível identificar os fatores de risco do processo do luto, evitando o luto complicado (PARKES; QUINTELLA; VERZTMAN, 1998).

Nesse sentido a terapia cognitivo-comportamental também se faz relevante, já que há resultados satisfatórios em suas intervenções, onde

demonstram que indivíduos com sintomas depressivos, revelam melhoras no quadro de humor (RANGÉ, 2011).

Sendo que os componentes importantes da psicoterapia cognitivo-comportamental para depressão, auxiliam os pacientes na solução de problemas, identificação, avaliação e resposta aos pensamentos depressivos, em especial aos pensamentos negativos sobre si, o mundo e o futuro, para que se formem pessoas mais ativas comportamentalmente (BECK, 2013).

Em relação ao processo de readaptação a nova realidade, o manejo do luto na terapia cognitivo-comportamental tem como objetivo possibilitar que o enlutado adquira conhecimentos, habilidades e competências, respeitando as limitações de cada indivíduo, considerando as reestruturações de funções entre a família e outros meios sociais do sujeito atendido (RODRIGUES; CUNHA; RODRIGUES, 2011).

Podendo identificar diante dos resultados, a redução da ansiedade, depressão, desesperança, demonstrando também melhoria nos níveis de concentração em relação ao começo até o fim do tratamento, essa mudança pode ter ocorrido pelo fato da ansiedade e da depressão ter reduzido os níveis, já que podem influenciar nessa questão, levando em consideração a diminuição de pensamentos intrusivos referentes ao luto, que interferem nesse papel (SILVA; NARDI, 2010).

Desse modo, Rodrigues et. al (2018), afirmam que a forma de terapia com o modelo cognitivo-comportamental tem a capacidade de atingir os objetivos de modo rápido na extinção dos sintomas patológicos, devido a estruturação terapêutica direcionada, contribuindo na construção da relação terapêutica.

Nessa pesquisa desenvolvida por Silva e Nardi (2010), foi possível também confirmar benefícios nos fatores orgânicos, diminuindo os percentis relacionados aos distúrbios do sono, problemas psicossomáticos, melhoria na confiança própria, demonstrando a importância em auxiliar a paciente na construção de novos projetos, incentivando na ressignificação.

Em pesquisa, outro estudo importante foi encontrado em relação ao fator de ressignificação, onde os autores Reis, Quintana e Nardino (2021) realizaram um estudo, buscando entender a função da religiosidade e da espiritualidade no processo de luto, sendo este através de entrevista na abordagem qualitativa, cujo modo foi descritivo e exploratório, já que



focaram em pesquisar as questões existenciais referentes ao processo realizada com pais, cujos filhos morreram crianças.

Nesse estudo os autores constataram que com a ausência de sentido causado pela morte de um filho, faz-se necessária a construção simbólica, que foi rompida pelo luto, e a religião ou espiritualidade contribui na elaboração desse processo, é importante também considerar a importância da ciência no manejo do luto parental, buscando compreender o envolvimento dos pais com a fé, pois são questões que podem contribuir na identificação da função (REIS; QUINTANA; NARDINO, 2021).

Vale acrescentar também que a religiosidade e espiritualidade pode auxiliar na construção de sentido na elaboração do luto, juntamente com o meio social, ressignificando a perda e adquirindo autocontrole (BOUSSO et al., 2011).

De forma geral, a morte nas religiões é considerada uma passagem para um lugar melhor, facilitando uma visão positiva por parte do enlutado (FARINASSO; LABATE, 2012).

Nos estudos de Bousso et. al., (2011) os pais entrevistados enfatizam a vida após a morte, criando a expectativa de um reencontro, e esse sentimento pode minimizar o sofrimento.

Dessa forma, a espiritualidade é um elemento que contribui para a crença que o filho está melhor, colaborando para manter a relação que foi rompida de forma física (FREITAS; MICHEL, 2014).

A dinâmica desenvolvida pela fé de vida após a morte, juntamente com uma estrutura psíquica que colabora no processo de luto saudável, aparentemente não prejudica a reconstrução simbólica do luto, já que proporciona consolo em acredita que a criança está em um lugar melhor, devendo considerar que a utilização da religiosidade ou espiritualidade como recurso externo, que dependerá também dos recursos prévios e da subjetividade do indivíduo (REIS; QUINTANA; NARDINO, 2021).

Porém, o ponto desfavorável que pode ocorrer é a renegação da morte, interferindo na elaboração do luto. Compreendendo que na vivência religiosa há uma percepção de compromisso de ambos os lados, em que o indivíduo obedece e possui outros comportamentos em relação ao ser divino, em contrapartida Deus ou o santo protege, salva e cuida, em casos de perda do filho, alguns pais se revoltam com Deus ou o santo (MARCHI, 2005)

Finalizo essa discussão constatando que, dentre as variadas formas de manejo ao luto parental, se destacam técnicas da terapia cognitivo comportamental, além de outros fatores do contexto dos pais enlutados, como por exemplo a religiosidade, mencionada também nesse estudo.

## **Conclusão**

Ao avaliar as bibliografias, pode-se compreender que em uma cultura que a demonstração de felicidade é exaltada, a expressão de sofrimento, em muitos momentos são silenciados, dificultando que os pais enlutados expressem a dor e oprimam os sentimentos.

Esses comportamentos são fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de luto complicado, gerando prejuízos emocionais, psíquicos e sociais, sendo necessário nesse processo a rede de apoio social e auxílio de profissional qualificado, para que o enlutado ressignifique a perda e encontre sentido em continuar vivendo.

Diante das pesquisas bibliográficas, pode considerar que há uma carência de estudos e protocolos terapêuticos padronizados com resultados comprovados, com foco em luto parental, e mesmo diante desse déficit, a pesquisa realizada com enfoque na abordagem da Terapia cognitivo-comportamental, obteve resultados através de instrumentos avaliativos de parâmetros psicométricos válidos e fidedignos.

## **Referências**

BASSO, Lissia Ana; WAINER, Ricardo; RODRIGUES, Adriana Guimarães. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. 2011. Rev. bras.ter. cogn. vol.7 no.1 Rio de Janeiro. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872011000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100007). Acesso em: 05 nov. 2022.

BECK, Judith S. TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: teoria e prática. 2013. 2ª ED. ARTMED, Porto Alegre-RS.

BOUSSO, Regina Szylit; POLES, Kátia; SERAFIM, Taís de Souza; MIRANDA, Mariana Gonçalves de. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reesp/a/psw7FnrNF3wPMbw5cZ5Fv7h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2022.

BOWLBY, John. CUIDADOS MATERNOS E SAÚDE MENTAL: COM A COLABORAÇÃO DE MARY D. SALTER AINSWORTH. 1980. TRADUÇÃO VERA LÚCIA BAPTISTA DE SOUZA E IRENE RIZZINI-SÃO PAULO. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/441714413/Cuidados-Maternos-e-Saude-Mental-pdf>. Acesso em: 02 dez. 2022.

DOMINGUES, Glaucia Regina; ALVES, Karina de Oliveira; CARMO, Paulo Henrique Silva do; GALVÃO, Simone da Silva; TEIXEIRA, Solmar dos Santos; BALDOINO, Eduardo Ferreira. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. 2013. *Psicol. hosp. (São Paulo)* vol.11 no.1 São Paulo jan. 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092013000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002). Acesso em: 10 nov. 2022.

FARINASSO, Adriano Luiz da Costa; LABATE, Renata Curi. Luto, religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas. 2012. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/14453/13426>. Acesso em: 20 nov. 2022.

FRANQUEIRA, Ana Maria Rodrigues; MAGALHÃES, Andrea Seixas; FÉRES- CARNEIRO, Terezinha. O luto pelo filho adulto sob a ótica das mães. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/vv-9zXKxYkKWmhKbHzhdcM6K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 dez. 2022.

FREITAS, Joanneliese Lucas de; MICHEL, Luís Henrique Fuck. A MAIOR DOR DO MUNDO: O LUTO MATERNO EM UMA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA. 2014. V. 19, n. 2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/kVYCVNL5nFcJmXDkw6rrcqj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2022.

MAFFINI, Tatiana; ROTT, Flávia. Cartilha de Orientação ao Luto Parental: pelo direito de sentir. 2019. Disponível em: [http://www.al.rs.gov.br/File-Repository/repdcp\\_m505/CCDH/Cartilha%20de%20Orient%20a%20C3%A7%C3%A3o%20ao%20luto%20Parental.pdf](http://www.al.rs.gov.br/File-Repository/repdcp_m505/CCDH/Cartilha%20de%20Orient%20a%20C3%A7%C3%A3o%20ao%20luto%20Parental.pdf). Acesso em: 05 maio 2022.

MARCHI, Euclides. O SAGRADO E A RELIGIOSIDADE: VIVÊNCIAS E MUTUALIDADES. 2005. Curitiba, n. 43 Editora UFPR. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/historia/article/view/7861/5542>. Acesso em: 01 dez. 2022.

MOURA., Cristina M. UMA AVALIAÇÃO DA VIVÊNCIA DO LUTO CONFORME O MODO DE MORTE. 2006. BRASÍLIA-DF. Disponí-

vel em: <https://core.ac.uk/download/pdf/33532121.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2022.

PARKES, Colin Murray. Avaliação de serviços de luto. *Jornal de Psiquiatria Preventiva*. 1981. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journalofpsychiatry/article/abs/bereavement/2F6B7B27FEA12261BB505D4EF82A89F7#access-block>. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.146.1.11>. Acesso em: 12 nov. 2022.

PARKES, Colin Murray; QUINTELLA, Rogerio Robbe; VERZTMAN, Julio Sergio. Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/WrxRHwjpCHvyt6zC9qGsMN-F/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2022.

PINHEIRO, Maria Teresa da Silveira; QUINTELLA, Rogerio Robbe; VERZTMAN, Julio Sergio. Distinção teórico-clínica entre depressão, luto e melancolia. 2010. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, vol.22, n.2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/LzCz9LTgtDjNcdT9GXBqdyF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 dez. 2022.

RANGÉ, Bernard. PSICOTERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS: um diálogo com a psiquiatria. UM DIÁLOGO COM A PSQUIATRIA. 2011. 2ª ED. ARTMED. Disponível em: [Psicoterapias%20cognitivo-comportamentais%20-%20Um%20dia%CC%81logo%20com%20a%20psiquiatria.pdf](#). Acesso em: 05 dez. 2022.

REIS, Cristine Gabrielle da Costa dos; QUINTANA, Alberto Manuel; NARDINO, Fernanda. Religiosidade e Espiritualidade no Processo de Luto de Pais cujos Filhos Morreram Crianças: psicologia social. *Psicologia Social*. 2021. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* Vol. 01. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4518/451870070008/451870070008.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2022.

RODRIGUES, Isacar dos Santos; CUNHA, Vivian Fukumasu da; RODRIGUES, Adriana Guimarães. Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para a compreensão do luto. 2011. *Rev. bras.ter. cogn.* vol.7 no.1 Rio de Janeiro. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872011000100007#:~:text=O%20objetivo%20terap%C3%AAAutico%20na%20Tera pia,as%20principais%20preocupa%C3%A7%C3%B5es%20do%20paciente](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100007#:~:text=O%20objetivo%20terap%C3%AAAutico%20na%20Tera pia,as%20principais%20preocupa%C3%A7%C3%B5es%20do%20paciente). Acesso em: 10 nov. 2022.

SANTOS, Gabriela Casellato Brown Ferreira. Intervenção do profissional de saúde mental em situações de perda e luto no Brasil. 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/revistam/article/view/8152>. Acesso em:

16 maio 2022.

SCHUT, Henk; STROEBE, Margaret S. INTERVENÇÕES PARA MELHORAR A ADAPTAÇÃO AO LUTO. 2005. DOI: 10.1089/jpm.2005.8.s-140. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16499462/>. Acesso em: 09 nov. 2022.

SILVA, Adriana Cardoso de Oliveira e; NARDI, Antonio Egidio. Luto pela morte de um filho: utilização de um protocolo de terapia cognitivo-comportamental. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/TjzPzQn-thMyWPxcCVRFFVkp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 1 nov. 2022.

WORDEN, J. William. Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental. Um Manual para Profissionais da Saúde Mental. 2013. Quarta edição, ROCA, SÃO PAULO.

# O TRABALHO TERAPÊUTICO DA COLCHA DE RETALHOS

*Elizama Franciane da Costa<sup>1</sup>*

## **Introdução**

Para iniciarmos o nosso assunto, não podemos deixar de mencionar a Assistência Social e a sua importância no Brasil. Esta é uma política pública não contributiva, não segregativa e sua característica principal é ofertar direitos ao indivíduo, ou seja, amparar quem dela necessitar. Além disso, a Assistência Social foi implementada no nosso país através da Constituição Federal de 1988, portanto é um dever do Estado, sendo então, um direito do cidadão, definida a partir dessa data como política de proteção social (COSTA, 2017). Logo, para a efetivação desse marco histórico foi necessário a regulamentação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) em 7 de dezembro de 1993, Lei de número 8.742. Além de aprovar a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foi criado em 15 de julho de 2005, o seu objetivo é zelar pela garantia ao direito à assistência social e proteção das famílias e indivíduos em situação de risco e vulnerabilidade social. Vale registrar que o SUAS está assegurado pela Lei nº 12.435, 06 de julho de 2011.

De modo geral, “a assistência social no Brasil organiza-se em Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) que se distinguem pelo oferecimento de programas, serviços, ações e benefícios” (ANDRADE; MORAIS, 2017, p. 379). A Proteção Social Básica (PSB) possui caráter preventivo, evita o agravamento das vulnerabilidades e riscos sociais, empenhando para que não ocorra a violação de direitos e atuando ativamente para que se fortaleçam os vínculos familiares

---

<sup>1</sup> Psicóloga, graduada pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) – Barbacena, Minas Gerais. Especialista em Políticas Públicas, Gestão e Serviços Sociais, UCAM do Rio de Janeiro. E-mail: elizamafran@gmail.com.

e comunitários (ANDRADE; MORAIS, 2017). O CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) é a porta de entrada principal para os usuários na Assistência Social pela PSB (COSTA, 2017). O equipamento público citado acima, denomina-se como uma unidade pública estatal de base territorial, com a localização, em especial nas áreas de maior vulnerabilidade social (ANDRADE; MORAIS, 2017). No entanto, a Proteção Social Especial (PSE) visa oferecer serviços programas, ações e benefícios de caráter protetivo, nesse caso já ocorreu a violação de direitos, então as atividades serão com propósitos de resgatar a dignidade e as condições de vida das famílias e indivíduos (ANDRADE; MORAIS, 2017). A PSE se divide em dois níveis de ações: Nível de Média de Complexidade e Nível de Alta complexidade.

A cidadezinha do Município de Aracitaba, Estado de Minas Gerais, é considerada calma e tranquila, caracterizada por habitar um povo amável, acolhedor e hospitaleiro. A cidade completou 60 anos de emancipação neste ano de 2023. Possui uma população estimada de 2.056 pessoas, de acordo com dados do censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referente ao ano de 2021. Com relação a localização, Aracitaba está inserida na mesorregião da Zona da Mata, microrregião de Juiz de Fora, no sudeste do Estado de Minas Gerais. Os municípios que estão perto de Aracitaba são: Tabuleiro, Santos do Dumont, Mercês, Oliveira Fortes e Paiva.

O município de Aracitaba possui 1 (um) CRAS, denominado de Ana Neves de Melo. Inaugurado em 1º de março de 2011. Trata-se de um imóvel alugado, no endereço situado à rua, Antônio Campos, nº 65, Centro. Apresentou em 2022, aproximadamente 672 famílias cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais – CadÚnico, sendo que 174 pessoas receberam o Auxílio Brasil – Programa Auxílio Brasil (Portal da transparência, novembro/2022). Assim, 44 usuários usufruíram do BPC ou Benefício de Prestação Continuada (Portal da transparência, outubro/2022). Os beneficiários são orientados a realizarem atualização do cadastro no período de 2 (dois) em 2 (dois) anos. Outras diversas atividades e projetos são desenvolvidos e realizados no CRAS de Aracitaba por oficinas, citamos: capoeira, artesanato, ginástica laboral e a zumba.

É notório que o público-alvo atendido no CRAS é composto por todas as famílias que se encontram em situação de risco social e

vulnerabilidades. Percebemos que o termo vulnerabilidade social está relacionado as pessoas em situações de pobreza extrema, desnutrição, exclusão social, condições precárias de moradia e saneamento, abandono, familiar e também de desemprego (SCOTT; PROLA; SIQUEIRA; PEREIRA, 2018). Considerando a Proteção Social Básica compõe os serviços socioassistenciais: I- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, sendo executado exclusivamente no CRAS. II- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV. III- Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e idosas.

Na contemporaneidade, a população idosa é a que mais tem crescido no Brasil, devido à baixa taxa de natalidade e à baixa taxa de mortalidade. A propósito, a melhora das condições de saúde e da expectativa de vida contribuíram significativamente para o crescimento da população de idosos (COSTA, 2017). Uma vez que a palavra velhice e envelhecimento não possuem o mesmo significado. Nas palavras de Costa (2017, p. 48), “o envelhecimento é um processo, a velhice é um momento deste processo de envelhecimento, ou seja, uma etapa assim como a infância, a adolescência e a fase adulta”. Nesse sentido, podemos dizer que desde o momento do nosso nascimento já estamos envelhecendo. Ora, “o envelhecimento nos toca a cada dia desde que nascemos” (MUCIDA, 2019 p. 23). De acordo com o Estatuto do Idoso, na lei 10.741 em 1º de outubro de 2003 é considerado idoso todo o indivíduo com 60 anos de idade ou acima da idade citada anteriormente. O mesmo entendimento está presente na Organização Mundial da Saúde (OMS), e de igual modo na Política Nacional do idoso, especificamente na Lei federal 8.842 de 4 de janeiro de 1994.

Contudo, o trabalho realizado pela psicóloga com o grupo de idosos foi extremamente gratificante, em especial o da Colcha de Retalhos. Assim, o trabalho terapêutico realizado através da Colcha de Retalhos, foi fruto do Projeto Idoso Ativo e Feliz, coordenado e implantando em 2022 pela psicóloga do CRAS, o grupo para o desenvolvimento das atividades foi denominado de “Grupo Viver com alegria”. As atividades eram todas gratuitas.

Nesta perspectiva, as cores vivas, o aconchego do pincel ao traçar cada detalhe, cada pedacinho de tecido foram dando vida a pintura, dessa forma a arteterapia “constitui um recurso muito importante, uma vez que possibilita estimular e fortalecer as forças criativas dos indivíduos,



melhorar a autoestima, enfrentar bloqueios emocionais e favorecer o auto-conhecimento e a expressão da individualidade” (BARROS; FERREIRA, 2016, p. 4). Dessa forma, o Projeto Idoso Ativo e Feliz buscou ser preventivo, protetivo e proativo, baseando-se na garantia de acesso aos direitos e na prevenção de agravos de vulnerabilidades que possam fragilizar e romper os vínculos familiares e sociais dos usuários. Priorizando um trabalho ético, responsável e de um intenso compromisso. Do mesmo modo que proporcionou a elevação da autoestima, a melhoria da qualidade de vida, ampliação do protagonismo e a autonomia dos idosos.

## **Desenvolvimento**

A vida nos oferece grandes histórias, que são permeadas de perdas, enganos, lágrimas, assim como sentimento de frustração. Ventos fortes que assopram e nós balançamos, pois somos seres humanos, o que nos faz mover em busca de bons tempos, repletos de esperanças.

Todavia, no caminho encontramos muitos percalços. Em se tratando da população idosa identificamos que o transtorno que mais atinge essa faixa etária é a depressão, também conhecida como a “doença do século”. “A depressão é um transtorno de humor caracterizado por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa ou baixa autoestima, sono ou apetite perturbados, sensação de cansaço e falta de concentração” (MELLO; MACIEL; DIAS; SILVA, 2021, p. 2).

Assim, de acordo com a temática citada acima são considerados aspectos que favorecem a depressão “à grande pressão social, ao estresse diário, a dificuldade em lidar com perdas, sejam elas quais forem, a falta de confiança em si e autoestima, além de fatores genéticos” (SILVA *et al.*, 2021, p. 2). Compreendemos que “os sintomas da depressão na terceira idade são relativamente inespecíficos como, por exemplo, a perda ou diminuição da força física, perturbações de sono, sentimentos frequentes de tristeza e ansiedade, perda de interesse nos prazeres habituais e isolamento social” (SILVA *et al.*, 2021, p. 6).

A Psicologia é considerada como profissão e ciência ainda nova no Brasil. Para Bock, Furtado e Teixeira (2008) é profissão, pois aplica os conhecimentos da ciência psicológica. No que se refere a Psicologia como ciência,

demonstra o homem através da sua subjetividade. A profissão de psicólogo foi reconhecida no Brasil pela Lei 4.119 de 27 de agosto de 1962. Os Conselhos Federal e Regional de Psicologia são criados em 20 de dezembro de 1971 pela lei 5.766, sendo regulamentada mais tarde, em 17 de junho de 1977 pelo Decreto 79.822. De acordo com Davidoff (2001) a Psicologia estuda os processos mentais e o comportamento humano. Sendo que, a palavra Psicologia deriva da junção de *psyché* e *logos*, que significa “estudo da mente ou da alma”. Entretanto, nas palavras de Bock; Furtado e Teixeira (2008, p. 33) explicam que “hoje, não se concebe mais o mundo psíquico como sinônimo de alma, e sim sobre os registros simbólicos e emocionados que vamos construindo a partir de nossas vivências no mundo material e social”.

Desde os primórdios da existência da humanidade, a arte já se encontrava presente, por meio do qual o ser humano se expressa e reconhece suas percepções sobre si mesmo e do mundo que o cerca (SILVA *et al.*, 2021). É compreendido que a pintura trabalha com a liberação das emoções, o que significa dizer que ela permite o acesso da subjetividade em diversos conteúdos que podem ser expressados nos trabalhos. Logo, “o uso da arte como meio à expressão da subjetividade” (REIS, 2014, p. 147). Estudos comprovam que as atividades de arte, lazer podem ajudar no tratamento da depressão, muitas das vezes amenizando os seus sintomas. À medida que “a criatividade e a saúde compreendem instâncias que se encontram relacionadas à existência humana e que os processos de criação artística, por sua qualidade inovadora e transformadora, apresentam um importante potencial terapêutico e curativo” (BARROS; FERREIRA, 2016, p. 1).

Por isso, através do pintar é possível acessar os conteúdos do inconsciente. Os sentimentos como medo, tristeza, raiva, depressão, assim como prazer, alívio, alegria, no qual podem ser ativados na consciência durante a arteterapia. Pintar é uma técnica utilizada dentro da Psicologia. Segundo Reis (2014, p. 144) enfatiza que “a arte é um poderoso canal de expressão da subjetividade humana, que permite ao psicólogo e a seu cliente, seja ele um indivíduo, seja um grupo, acessar conteúdos emocionais e retrabalhá-los através da própria atividade artística”. Diante disso, a arteterapia “estuda e pratica os meios adequados para aliviar ou curar os indivíduos por meio da expressão da arte, trazendo à tona uma ideia, trauma, fobia etc., em uma catarse psicanalítica” (OLIVIER, 2008, p. 12). O processo da

catarse permite ao indivíduo se autoconhecer e externar seus sentimentos oprimidos por meio da arte, minimizando os transtornos depressivos.

Quando nos referimos aos malefícios da depressão o efeito mais preocupante da série de sintomas provocados pela doença é o suicídio: “o transtorno depressivo maior está associado com alta mortalidade, em boa parte contabilizada pelo suicídio; entretanto, esta não é a única causa” (APA, 2014, p. 164). Completando tais afirmações, temos ainda que a:

Depressão é o nome contemporâneo para os sofrimentos decorrentes da perda do lugar dos sujeitos junto à versão imaginária do Outro. O sofrimento decorrente de tais perdas de lugar, no âmbito da vida pública (ou, pelo menos, coletiva), atinge todas as certezas imaginárias que sustentam o sentimento de ser (KEHL, 2009, p. 49).

Evidentemente, destacamos que em alguns casos de depressão, há necessidade da utilização de medicação e apoio psiquiátrico; no entanto, mesmo nesses casos as novas alternativas terapêuticas podem proporcionar benefícios, atenuando por exemplo, os efeitos colaterais. Além disso, o lazer e a arte se configuram-se como recursos terapêuticos que agem na prevenção da doença e podem ajudar a conter o aumento dos casos de depressão. Nesta perspectiva, “a arte como uma prática psíquica possibilita que o inconsciente seja estimulado e, associado ao lazer, promova prazer e ajude na superação dos sintomas presentes no indivíduo depressivo” (SANTOS; BARBOSA; SANTOS; ALBERTO, 2020, p. 498).

Portanto, o Projeto Idoso Ativo e Feliz favoreceu a participação nas atividades aproveitando o tempo dos usuários, resultando no estímulo ao convívio saudável entre eles e trabalhando aspectos positivos para a valorização da pessoa idosa perante a sociedade. Conforme a Lei de nº 8.842 em 4 de janeiro de 1994, propriamente no seu primeiro artigo estabelece que “a Política Nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”.

## **A colcha de retalhos tecendo pintando (re)criando histórias**

A Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS, 1993) define a Política de Assistência Social como um conjunto de ações, que garante a provisão de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais,

proporcionando o acesso aos direitos pelos grupos de risco e vulnerabilidade social, estimulando o potencial das capacidades individuais e coletivas. Nesse viés, o objetivo dessa política baseia-se na proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; amparo a crianças e adolescentes carentes, integração dos indivíduos no mercado de trabalho; promoção da habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência e integração à comunidade, e garantia dos benefícios necessários aos idosos e às pessoas com deficiência estabelecidos pela Lei 12.435 de 06 de julho de 2011.

No que tange a discussão com respeito a competência do CRAS “é que este seja um espaço para desenvolver o protagonismo de seus usuários com ações locais que estimulem a convivência, a socialização e o acolhimento de famílias cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos” (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA; CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS, 2011, p. 28). Para garantir a política de Assistência Social e atender com um olhar diferenciado a população idosa do município de Aracitaba – MG, elegemos atividades atrativas. Sabemos que o idoso necessita trabalhar a mente e o corpo, de modo que tornem a sua convivência social mais dinâmica, ativa, próspera e longe da ociosidade e tornando-os feliz.

Desse modo, os encontros do Projeto Idoso Ativo e Feliz foram realizados mensalmente com atividades diferenciadas. Detalharemos a seguir, todas as atividades coordenadas aos cuidados e supervisão da psicóloga do CRAS em 2022, no município de Aracitaba, Estado de Minas Gerais. O mês de janeiro de 2022 realizamos a escrita e o planejamento do Projeto Idoso Ativo e Feliz. Em fevereiro realizamos um encontro para a apresentação para o público-alvo e abertura das inscrições. A psicóloga aproveitou a oportunidade e aplicou uma Dinâmica, com o Tema: “Palavras Boas”. Mês de março foi proposto um trabalho com fotos e/ou objetos de valor sentimental. Concluímos que trabalhar com as emoções é fundamental em qualquer fase, ou seja, em qualquer ciclo da vida. Portanto, o reconhecimento das emoções nos auxilia a compreendê-las, a lidar melhor com as situações e com aquilo que sentimos. Dessa forma, quando trabalhamos com as emoções conseguimos solucionar conflitos com mais facilidade e com menos sofrimento. Trabalhamos diversas intervenções, em síntese a memória,

lembranças, a escuta e sentimentos de saudade. Portanto, recordar é viver!

Porquanto, em abril foi realizado Trabalho Terapêutico utilizando o recurso da pintura, com o objetivo de criar e de construir uma “Colcha de Retalhos”. Sendo assim, “as expressões artísticas externam o que cada pessoa sente em seu íntimo, alguns naturalmente por meio de seus dons, outros por meio de estímulos, como forma de revelar e confrontar suas emoções, de acordo ou não com o estilo da época em que vive” (SANTOS; BARBOSA; SANTOS; ALBERTO, 2020, p. 497).

O mês de maio foi escolhido para que fosse deixado: “Meu conselho aos jovens é”. Possibilitando que cada idoso presente escrevesse e depois tiveram a oportunidade de deixar escrito o seu conselho para os mais jovens. Cada participante recebeu uma folha de papel, em que deveriam colocar o nome, a idade e o conselho para os mais jovens. Também ofertamos a cada idoso a oportunidade de participar ativamente através do espaço da fala e todos os presentes escutaram os conselhos. Aproveitamos a oportunidade e realizamos um conto de uma história. A história em questão é intitulada como: “Cuida do Mais Importante!”. Trata-se de uma história de um jovem que recebeu uma missão de entregar uma mensagem e alguns diamantes a um outro reino distante, recebeu também um cavalo, que segundo a história era o melhor do reino. O rei despediu o jovem com apenas uma recomendação: “Cuida do Mais Importante, e cumprirás a missão!”.

Nos meses de junho e julho de 2022 realizamos com apoio de toda equipe do CRAS e apoio da Educação uma maravilhosa quadrilha. Mês de agosto, propomos um trabalho com os cinco sentidos: estimulando o Tato. Para essa atividade, separamos alguns objetos e em seguida cada idoso teve seus olhos vendados, um de cada vez, então colocamos o objeto na sua mão e perguntávamos se era mole, duro, redondo e através do apalpar o objeto eles falavam as sensações que sentiam, definindo qual objeto era. Já em setembro de 2022 tivemos uma Palestra com o Doutor Psiquiatra. Tema: “Setembro Amarelo”. Em outubro de 2022, comemoração à Semana do Idoso, palestra ministrada pela Coordenadora do Projeto Idoso Ativo e Feliz, Psicóloga Elizama Franciane da Costa, com o tema “Memória”. Nas considerações de Mucida (2009, p. 15) “a memória constitui-se de traços das experiências vividas, sentidas ou imaginadas. E ainda de acordo com autora citada acima “a memória guarda em seus registros

impressões arcaicas, percepções, sentimentos, projeções, fantasias e toda sorte de afetos que não se desfazem” (MUCIDA, 2009, p. 15). Então, nos permite dizer que a Memória é importante, por intermédio dela construímos a nossa História. Aproveitamos a oportunidade para expor a Colcha de Retalhos, atividade realizada pelo Grupo Viver com Alegria em abril.

Mês de Novembro, nos divertimos realizamos uma viagem em Tiradentes e em São João Del Rei. Dessa forma, o ato de viajar na terceira idade proporciona vários benefícios para a saúde mental e física. É capaz de aumentar a autoestima e a autonomia do idoso, e ainda pode promover uma longevidade muito mais tranquila. Sendo assim, viajar promove bem-estar emocional, melhora a autoconfiança e a criatividade, diminuindo a ansiedade. Portanto, viajar é uma das formas de criar memórias inesquecíveis e aproveitar o tempo livre. O que permite dizer que “o lazer enquanto prática social se redefine ao longo do tempo pela quebra da rotina e na busca pelo prazer e qualidade de vida” (SANTOS; BARBOSA; SANTOS; ALBERTO, 2020, p. 486). Por fim, dezembro nos doamos para realizar o melhor Jantar Dançante Tropical, com o tema: “Ser Feliz não tem Idade”.

No que concerne a Colcha de Retalhos no primeiro momento, a psicóloga realizou a leitura de um texto chamado “Retalhos” de autoria de Cris Pizzimenti. O objetivo da atividade utilizando o recurso da pintura foi o juntar todos os pedacinhos de tecidos pintados e costurar todos em um só, formando uma grande “colcha de retalhos”. Também, enfatizamos que o ato de pintar reduz o estresse e a ansiedade, aumentando, assim a autoestima. Dessa forma, a pintura estimula os sentidos, além de auxiliar no desenvolvimento da coordenação motora, incentiva no uso das cores, e principalmente desenvolve a criatividade e a imaginação.

Ora, na atividade artística, o sujeito encontra uma possibilidade concreta de expressar não só aquilo que ele é mas também o que ainda pode vir a ser, construindo na arte outros modos de objetivação e subjetivação e, a partir daí, reconstruindo-se na vida, a partir de um novo olhar sobre si mesmo e sobre o mundo (REIS, 2014, p. 156).

Conforme foi abordado nesta atividade da Colcha de Retalhos e “diante das exposições feitas, acredita-se terem sido alcançados os objetivos determinados, garantindo que no cenário em que eram alinhavados retalhos e momentos em uma colcha da vida, as costureiras fossem narradoras, autoras

e protagonistas de suas histórias” (HONORATO, VIDAL; CASTRO, 2019, p. 13). Cada retalho tinha sua história, assim ao costurar e colocar o “remendo”, ao unir os pedacinhos de tecidos, permitiu-se que as histórias fossem escritas na alma. A seguir na figura 1, contemplamos a Foto da Colcha de Retalhos produzida pelo Projeto Idoso Ativo e Feliz:



**Figura 1:** A Colcha de Retalhos produzida pelo Projeto Idoso Ativo e Feliz (2022).

Destarte, trabalhamos essa atividade artística com o Grupo Viver com alegria, intervimos no resgate das histórias de vida e fortalecimento das identidades pessoais do grupo (HONORATO, VIDAL; CASTRO, 2019). A tarde se tornou imensamente especial e maravilhosa, tivemos a presença de 33 idosos. Eles tiveram a oportunidade de se reencontrar, conversar e ao mesmo tempo, cada um pintaram um pedaço de tecido se divertindo. Conversamos também sobre a importância das pessoas que passam por nossa vida, fato que cada pessoa é única e nenhuma substitui a outra. Significa que cada pessoa que passa em nossa vida leva um pouco de nós e deixa conosco um pouco de si. Portanto, gostaríamos de deixar marcado para este encontro, os nossos cordiais sentimentos de agradecimentos.

## Conclusão

### A COLCHA DE RETALHOS

Na fina linha da vida



Cada uma das nossas mãos  
Foram costurando  
Os nossos pedacinhos de pano  
Cada qual a sua maneira:  
Estampado, estudado,  
pescador, listrado, artesão,  
Idoso, com florezinhas, adulto,  
Jovem, educador, colorido,  
E quase nem percebemos  
Colcha de Retalhos  
Que já cresceu tanto  
Que dá para usar de cobertor  
E com essa linha fina  
De mão em mão  
Que nos *Liga*  
E nos ligamos  
Aprendemos e somos iguais  
mesmo diferentes.

Mayara Floss

O Projeto Idoso Ativo e Feliz permitiu que tanto a psicóloga e coordenadora do projeto quanto aos participantes presenciassem experiências incríveis proporcionando um espaço para a convivência social e comunitária, através das diversas trocas de experiências. Além disso, desenvolvemos atividades que proporcionaram a valorização pessoal, o bem-estar e principalmente a melhora da autoestima. Conseguimos estimular os aspectos cognitivos, assim como a atenção, a memória, incentivando a aprendizagem e a percepção, e também a coordenação motora. Buscando garantir o retorno da população idosa nas atividades e sendo ativos na comunidade, permitindo o apoio emocional e cuidando da saúde mental a fim de que possam exercer os seus direitos de cidadania. Contudo, o Grupo Viver com Alegria desenvolveu atividades de lazer e baseadas no fortalecimento dos vínculos sociais e comunitários.

Consequentemente, os transtornos depressivos tem aumentado significativamente neste século. Na sociedade moderna, a depressão afeta milhões de pessoas no mundo, tornando-se um problema de saúde pública. Entendemos que os sujeitos acometidos por síndromes depressivas possuem diferentes classes socioeconômicas e podem ser encontrados nas diferentes faixas etárias. Como resultados alcançados, percebemos que o



psicólogo ao utilizar do instrumento da pintura como um recurso terapêutico, funciona como um auxiliador no controle do avanço dos sintomas da depressão, haja vista que produzem uma conexão entre o lazer, a arte e a saúde (SANTOS; BARBOSA; SANTOS; ALBERTO, 2020).

Dessa forma, ao realizar o Recurso Terapêutico da Colcha de Retalhos funcionou como catalisador para um processo terapêutico e para a efetivação de construção de vínculos, considerados de suma importância na fase da velhice. Logo, “arteterapia nada mais é do que a terapia através da arte, utilizando-se da expressão artística do indivíduo como forma de revelar seu mundo interior” (MARINHO, 2006, p. 15). Ao fortalecer a convivência durante nossos encontros, através de “contar histórias, conversar, narrar fatos são maneiras de a memória vir à tona, oferecendo a oportunidade para a pessoa produzir sentidos, identificar-se, posicionar-se e relacionar-se dentro do seu ambiente social” (VALENÇA; REIS, 2015, p.274). Portanto, a Psicologia ao utilizar do recurso terapêutico da pintura como uma ferramenta valiosa para atuação de psicólogos, como citamos nos trabalhos de grupos no CRAS, permite que o sujeito reconstitua como autor da sua própria história. O relato de experiência profissional realizado através do Recurso Terapêutico da Colcha de Retalhos, nos permite concluir que “ao criar na arte, o sujeito se recria na vida” (REIS, 2014, p. 149).

## Referências bibliográficas

APA [American Psychiatric Association]. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, Anne Graça de Sousa; MORAIS, Normanda Araujo de. **Avaliação do Atendimento Recebido no CRAS por Famílias Usuárias**. Psicologia: Ciência e Profissão Abr/Jun. v. 37 n° 2, 378-392, 2017.

BARROS, Mayra Fernanda; FERREIRA, Leonardo Carrijo. **A arte como estratégia de intervenção psicoterapêutica**. Psicologia e Saúde em Debate. Suplemento – I Simpósio Científico de Práticas em Psicologia, 2016.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. Editora Saraiva, São Paulo, 14ª edição, 2008.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA; CENTRO DE REFE-

RÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. **A Psicologia e o trabalho no CRAS**. Belo Horizonte: CRP 04, 2011.

COSTA, Elizama Franciane da. **A importância do Psicólogo no CRAS: um estudo de revisão**. Revista Uningá, v. 53, n. 1, p.100-107, 2017.

COSTA, Elizama Franciane da. **A velhice no Discurso: Falar por si ou ser falado pelo outro?** Revista Uningá Review, v. 30, n. 1, p. 47-54, 2017.

DAVIDOFF, Linda L. **Introdução à psicologia**. Tradução de Lenke Perez. 3ª.Ed. São Paulo: MakronBooks, 2001.

HONORATO, Heloísa de Campos; VIDAL, Gabriela Pereira; CASTRO, Amanda. **Colcha de retalhos e apropriação de histórias: um encontro do idoso consigo mesmo e com o outro**. Revista de Ciências Humanas, Florianópolis, v. 53, 2019.

KEHL, Maria Rita. **O tempo e o cão: a atualidade das depressões**. São Paulo: Boitempo, 2009.

LOAS. **Lei Orgânica de Assistência Social**. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

MARINHO, Maria Vera Lucia da Silva. **Arteterapia como Ação Educativa**. Vitória de Santo Antão - PE: ed. do autor, 2006.

MELLO, Alexandre Coutinho de; MACIEL, Silvana Carneiro; DIAS, Camila Cristina Vasconcelos; SILVA, João Victor Cabral da. **Sintomatologia depressiva e suas repercussões na representação social da depressão: um estudo com adolescentes**. Ciências Psicológicas julho-dezembro 2021; 15(2).

MUCIDA, Ângela. **Escrita de uma memória que não se apaga – Envelhecimento e velhice**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

SCOTT, Juliano Beck; PROLA, Caroline de Abreu; SIQUEIRA, Aline Cardoso; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato. **O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da Psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da Literatura**. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 24, n.2, p. 600-615, ago.2018.

SILVA, Karina Almeida *et al*. **Eficácia da Arteterapia como tratamento complementar a depressão em idosos**. Research, Society and Development, v. 10, n. 7, 2021.

OLIVIER, Lou de. **Psicopedagogia e arteterapia: teoria e prática na aplicação em clínicas e escolas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2008.

REIS, Alice Casanova dos. **Arterapia: a arte como instrumento no trabalho do psicólogo**. Psicologia: Ciência e Profissão. 34(1), p. 142-157, 2014.

SANTOS, Fabíola Martins; BARBOSA, Helena Dóris de Almeida; SANTOS, Carlos Correia; ALBERTO, Diana Priscila Sá. **O Lazer e a Arteterapia como Coadjuvantes no Tratamento da Depressão em Belém-PA**. Licere, Belo Horizonte, v.23, n.3, set/2020.

VALENÇA, Tatiane Dias Casimiro; REIS, Luciana Araújo dos. **Memória e história de vida: dando voz às pessoas idosas**. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, 18 (2), p. 265-281, abril-junho. 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27001/19143>. Acesso em: 22 fev. 2023.

# DIVERSIDADES HUMANAS E SUBJETIVIDADES INVISÍVEIS: DIÁLOGOS NECESSÁRIOS À FORMAÇÃO DE PSICÓLOGOS

*Débora Chiararia de Oliveira<sup>1</sup>*

## 1. Introdução

A necessidade deste ensaio emergiu durante a disciplina de Psicologia da pessoa com deficiência, ministrada para o quinto ano de graduação em Psicologia de uma universidade privada no interior de São Paulo. Foi interessante notar como a temática da deficiência trouxe à luz reflexões mais abrangentes sobre a diversidade humana. Em muitos momentos o debate se iniciava com a deficiência, caminhava por questões de gênero e sexualidade, pela etnia e raça, pelo adoecimento do psíquico e por questões de diferenças socioeconômicas. Neste interim constatou-se que o ponto em comum dessas temáticas não se deu pelo fato de abordarem sobre a diversidade humana per se, mas sim por serem marcadas por histórias contra uma segregação imposta por uma sociedade insegura frente a indivíduos que fogem à normativa (CARNEIRO, 2013, p. 10).

Impossibilitados do seu direito à existência, os indivíduos considerados diferentes sempre estiveram sujeitos à forma de governar vigente na sociedade em que estavam inseridos. Pagni (2019, p. 20) apontou que a partir do século XVIII teve o início a biopolítica neoliberal, entendida por Foucault (1976) como uma política onde governo que não precisa mais atuar pela população, uma vez que esta consegue gerenciar a sua vida de alinhada com a economia política, onde se impera a eficiência e o desempenho ou seja, naquilo que o corpo é capaz de oferecer, deixando escapar a identidade subjetiva e toda a multiplicidade/diversidade presente na humanidade.

---

<sup>1</sup> Psicóloga. Docente do curso de Psicologia da Faculdade da Alta Paulista (FAP) de Tupã/SP. Doutoranda em Educação pela Faculdade de Filosofia e Ciências - Unesp/Marília.

A biopolítica neoliberal abriu espaço para a valorização de corpos perfeitos e dos saberes biológicos. Nesse sentido, qualquer anomalia neste corpo precisava ser curada/tratada a fim de amenizar impactos políticos e econômicos que esses indivíduos improdutivos para a sociedade poderiam causar. Ainda segundo Pagni (2019) quando percebidas, essas formas de vidas diferentes são colocadas à margem da biopolítica, uma vez que fogem da norma, da média e do desvio padrão das características gerais que objetivam e circunscrevem quem faz parte da população, como vidas que não merecessem ser vividas, transformando-as em subjetividades invisíveis.

A Psicologia tem como prática e função social o cuidado com o ser humano. Para isso, toma como objeto os sentidos e significados atribuídos pelo sujeito às experiências vivenciadas durante o seu desenvolvimento, sendo a subjetividade parte importante e fundamental desse processo.

Na prática psicológica entende-se que o encontro com a subjetividade e singularidade do outro é permeado pela diversidade e, permite ao terapeuta refletir sobre suas alteridades e as transformações emergentes de tal encontro portanto, o terapeuta deve estar aberto e disponível a diferença. Não deve haver negação do inusitado, do novo, da desestabilização ou a utopia de alcance de um equilíbrio normativo pré-estabelecido até mesmo para as manifestações da *psiqué* (VILLELA, 2008, p. 05).

No decorrer da disciplina ministrada foi proporcionado aos discentes o encontro teórico com temáticas relacionadas com a Psicologia da pessoa com deficiência. A inquietude emergente deste encontro evidenciou a necessidade de diálogo com a construção social das diversidades humanas, com as transformações individuais e coletivas que a temática provoca e sobre a preocupação dos discentes ao não se sentirem preparados, como psicólogos, para acolherem e compreenderem a subjetividade desses indivíduos. Alguns pontuaram que também sentem insegurança uma vez que, durante a graduação tiveram pouco contato e/ou aprofundamento sobre a diversidade humana de uma forma geral e tão pouco com a diversidade humana envolvendo populações segregadas e suas subjetividades.

Partindo desta perspectiva, este ensaio terá como foco a reflexão sobre a importância de proporcionar, durante a formação de psicólogos, o encontro teórico dos discentes com a diversidade humana e as subjetividades invisíveis que a transpassam, abrangendo as populações que diferem a

norma social e não apenas um nicho específico, possibilitando assim uma formação crítica sobre a temática.

### ***1.1 Breve contextualização sobre diversidade humana***

Por muitos anos a visão biológica ocupou um lugar significativo acerca da compreensão da diversidade humana, ditando práticas, políticas e culturas em relação ao corpo e suas pluralidades. Quanto mais específico o conhecimento sobre o corpo, maior a distância que se trava com o sujeito que o habita. De acordo com Silva (2001), a mundialização de um “corpo-referência” é fundada num corpo-objeto onde as características do sujeito e da cultura foram deliberadamente excluídas para possibilitar sua generalização.

O corpo, notoriamente, percorre a história da ciência e da filosofia [...] De Platão a Bérghson, passando por Descartes, Espinosa, Merleau-Ponty, Freud e Marx, a definição de corpo sempre pareceu um problema, mas, [...] sobretudo no início da modernidade o corpo foi facilmente associado a uma máquina (DANTAS, 2011, p. 11).

Partindo dessa premissa nasce a possibilidade de prever o funcionamento do corpo, dando a falsa ideia de controle sob mesmo, assim como da vida e morte. Munidos pelo sentimento de onipotência, os homens desenvolveram regras e padrões de existência em prol do “corpo-referência”.

Para Alves (2010), a modernidade tem o papel de instituir um sistema organizacional em sociedade, fazendo com que o homem se submeta a normas, regras, convenções e leis para legitimar a sua permanência no mundo social; ele precisa ser domesticado, instruído, adaptado ao meio, padronizado.

Entretanto, dentro deste mundo social existem corpos diversos o que para Russell (1903, apud SOUZA E GALLO, 2002, p. 14) trazem consigo implícito a possibilidade lógica da existência, em uma população, de elementos que, apesar de pertencerem a ela, não fazem parte, paradoxalmente, dela mesma. Portanto, seria legítimo supor, por derivação, que não estariam sujeitos à mesma norma do conjunto do qual fariam parte.

Diante disso, tem-se uma que sociedade se recusa reconhecer e aproximar do diverso, eximindo-se da responsabilidade e deslocando-a para alguém supostamente superior, mais rico, mais poderoso, fazendo renúncia da sua liberdade em troca de um parco poder tirânico sobre a vida daqueles que, supostamente, são mais frágeis, o que caracteriza uma

forma de governo disciplinar (PAGNI, 2019, p. 08).

O governo disciplinar contém a situação por meio do “fazer morrer” ou “deixar viver”, da repressão, das políticas de segregação social, do isolamento em hospitais e manicômios, justificando crimes de violência, racismo, abusos psicológicos e sexuais e até mesmo homicídios como cotidianos e normais, onde tudo é válido para alcançar os objetivos e desejos pessoais, remete à reflexão sobre a constante banalização a que o homem se submete a todo o momento (ALVES, 2010, p. 20).

Complementando o governar disciplinar, a partir do século XVIII surge a *biopolítica neoliberal* (biopoder) enunciando o ditame “fazer viver” e “deixar morrer” não mais voltado para o corpo individual, mas para o coletivo, ou seja, um mecanismo de massificação.

Dantas (2011, p. 12) postula que as questões que envolvem o corpo estão susceptíveis às influências sociais, culturais, políticas e científicas portanto, ao contrário do que foi discutido anteriormente, temos uma diversidade que nasce quando somos interceptados pela existência de outro homem junto à nossa e começamos a produzir e a receber cultura, ou seja, a partir do *social* (ALVES, 2010).

Na sociedade sob a égide da biopolítica, trata-se de controlar a população, de modo que se estabelecem mecanismos de se acompanhar e controlar a proporção de nascimentos e óbitos, a taxa de reprodução, etc. Como se trata de “fazer viver” e, em determinados casos, “deixar morrer”, a biopolítica faz nascer sistemas de seguridade social, de previdências públicas e privadas, de poupanças. Em suma, podemos dizer que a própria noção de Estado de bem-estar social só foi possível sob a égide do biopoder (SOUZA e GALLO, 2002, p. 16).

Assim a biopolítica chama a sociedade de volta à responsabilidade sob a população, em parceria com o Estado. Neste universo a pauta passou a ser a população como um todo portanto, os diversos também precisavam ser considerados como parte. A partir disso, teve o início do desenvolvimento de políticas públicas para garantir o direito das pessoas consideradas diversas, pautadas em conceitos como igualdade e equidade.

O desenvolvimento de políticas públicas foi o respiro que as pessoas sociais diversas precisavam para dar início as lutas sociais, uma vez que, mesmo com as políticas, a perspectiva da social e governamental da biopolítica baseia-se no controle e regulamentação, culminando na segregação

daqueles que não se encaixam no perfil desejado. Para Negri e Hardt (2001, apud SOUZA e GALLO, 2002, p. 16), podemos entender a sociedade de controle (...) como aquela (que se desenvolve nos limites da modernidade e se abre para a pós-modernidade) na qual mecanismos de comando se tornam cada vez mais “democráticos”, cada vez mais imanentes ao campo social, distribuídos por corpos e cérebros dos cidadãos (...).

Assim sendo, trazer a responsabilidade da população para a sociedade significa trazer os sujeitos que compõe tal população para um lugar de fala e representatividade. Gomes (2012, p. 07) reafirma que devido às pressões sociais, o entendimento da diversidade como construção social constituinte dos processos históricos, culturais, políticos, econômicos e educacionais e não mais vista como um “problema” começa a ter mais espaço na sociedade, nos fóruns políticos, nas teorias sociais e educacionais.

Ainda segundo a autora, as lutas sociais, principalmente os de caráter identitário (indígenas, negros, quilombolas, feministas, LGBTQIA+, povos do campo, pessoas com deficiência, povos e comunidades tradicionais, entre outros), que, a partir dos anos de 1980, no Brasil, contribuem para a entrada do olhar afirmativo da diversidade na cena social.

O problema é que essas vidas se configuram em formas de resistência e resistem a essa força centrífuga, se engajando em lutas transversais que interrompem, perturbam, afrontam as formas de governamentalidade estatal, seja em suas configurações ascendentes quanto descendente, obrigando a biopolítica e os seus dispositivos de biopoder a se reconfigurarem, incluindo-as (PAGNI, 2019, p. 09)

Após quarenta e um anos da entrada do olhar afirmativo da diversidade podemos ver muitas conquistas de políticas públicas e espaços que garantem os direitos das pessoas socialmente diversas. Todavia, o cenário político brasileiro é crítico, permeado por ideias retrógradas que tentam desvalidar e reduzir as diversidades. Desconstruir o imaginário das diferenças é um processo árduo, que demanda o encontro e escuta do outro, a mudança de conceitos e valores enraizados historicamente. Infelizmente a sociedade ainda não está pronta, mas, a diversidade existe, caracteriza modos de existência reais e humanos portanto, a luta continuará.



## ***1.2 As subjetividades invisíveis que permeiam a diversidade humana***

O conceito de subjetividade tem sido intensamente debatido na atualidade. Sua definição se relaciona com o conceito de homem e de corpo dentro dos contextos históricos, sociais, políticos e culturais, sendo comumente associada como domínio exclusivo dos saberes psicológicos, uma vez que a Psicologia tem o homem/sujeito como objeto de estudo.

De acordo com Filho e Martins (2007), tradicionalmente as concepções psicológicas acerca da subjetividade apontam para um núcleo, um centro da “consciência”, da “personalidade”, da “identidade”, que pressupõe certa regularidade, previsibilidade e permanência – quando não, “essência” e interioridade – o que permite distinguir os indivíduos uns dos outros e corrobora para a padronização dos modos de existência e segregação dos diversos. Entretanto, quando se entende que as práticas psicológicas também são práticas políticas, é possível afastar-se da objetivação da subjetividade e olhá-la como uma construção histórica que nasce nas relações sociais e de poder.

Desde modo, ainda segundo os autores, para compreender os sujeitos na atualidade é necessário que a Psicologia supere as práticas tradicionais e se concentre na singularização, que resiste à norma de produção de subjetividades/identidades individuais e busca a construção de novas formas de vida e de existência

Para construirmos esse diálogo com a Psicologia e melhor compreendermos a construção social da subjetividade, continuaremos sob a ótica da biopolítica neoliberal (biopoder) proposta por Foucault (1976) uma vez que o fenômeno do indivíduo como dominância de expressão da subjetividade está diretamente ligado ao desenvolvimento do governo dos vivos, mantendo do direito do Estado e a participação e dever do cidadão de lutar pela defesa das sociedades nacionais (RAMMINGER e NARDI, 2008, p. 22).

Nesta perspectiva o sujeito se constrói a partir das relações sociais, através do fluxo de forças que o passam, perpassam, transpassam, ou melhor, são estas forças que constituem o homem como sujeito por meio de processos de reconhecimento e identificação em categorias discursivamente construídas (SOUZA, 2014, p. 12).

E para conseguirem tal reconhecimento, de acordo com Pagni (2019),

os sujeitos sociais diversos e todos nós – teriam que abrir mão do que são como seres, do *ethos* que os constitui e das diferenças que exprimem [...] Já que estão sujeitos a conviver com os efeitos dos acidentes em seus corpos e com o ingovernável dos acontecimentos que os desapossam de uma identidade, obrigando-os a viver na diferença e a conviver com um dever que lhes exige improvisar existencialmente tornando invisíveis suas subjetividades.

A sociedade cala e rotula os sujeitos diversos, tenta reduzir e enquadrar algo gigantesco como a diversidade por insegurança, pois dessa forma consegue manter o controle da população e não tem seus valores segregacionistas e capacitistas questionados.

Infelizmente isso traz consequências significativas, como o aumento dos estigmas e preconceitos que rodeiam os sujeitos sociais diversos, que não correspondem de fato com suas realidades; a impossibilidade de um diálogo que perpassa as diversidades e favoreça uma escuta ativa; atitudes capacitistas que inferiorizam e dificultam a existência desses sujeitos em sua plenitude e nos espaços sociais. A regra universal, ao pretender englobar a totalidade dos indivíduos, comprometendo-os com a obediência, simplesmente inviabiliza o contato com a diferença e com a criação de novas possibilidades de existir (MANSANO, 2009, p. 03).

A autora continua:

Por isso mesmo, o sujeito não pode ser concebido como uma entidade pronta, mas ele se constitui à medida que é capaz de entrar em contato com essas forças e com as diferenças que elas encarnam, sofrer suas ações e, em alguma medida, atribuir-lhes um sentido singularizado [...] O sujeito, nessa perspectiva de análise, só pode ser analisado a partir de uma processualidade, de um vir a ser que não se estabiliza de maneira definitiva [...] Dessa maneira, ele pode ser sentido e percebido como uma existência particular e histórica, à medida que desenha territórios subjetivos que são investidos desajustadamente (MANSANO, 2009, p. 03).

### ***1.3 Diálogos com as diversidades humanas e subjetividades invisíveis na formação dos psicólogos***

No decorrer da graduação de Psicologia o conceito de subjetividade é abordado enquanto processo formativo do indivíduo e de sua personalidade portanto, tem seu significado atrelado a concepção de homem/sujeito

que, por sua vez, modifica-se de acordo com as escolas teóricas psicológicas adotadas, em qual área a Psicologia enquanto ciência se aloca na instituição (Humanas ou Biológicas), as correntes filosóficas adotadas e formação do professor que leciona a disciplina que envolve tais saberes, corroborando com o apontado no tópico anterior por Filho e Martins (2007, p. 04).

Em contrapartida, o conceito de diversidade humana é pouco explorado em suas pluralidades durante a graduação de Psicologia. Na instituição em que leciono a diversidade é abordada em disciplinas específicas do 5º ano: de gênero/sexualidade e da psicologia da pessoa com deficiência. Além dessas disciplinas, os alunos tem um breve contato com a diversidade por meio das disciplinas de Psicologia do Desenvolvimento, da Aprendizagem e Social e, de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) como optativa. Considerando toda a diversidade que perpassa a população brasileira, abordar a temática desta forma durante o curso configura uma lacuna no processo formativo do discente, pois não proporciona uma reflexão e formação crítica. Caso o aluno tenha interesse na temática ou ele busca por si mesmo durante a graduação, ou busca uma especialização.

Este fato também foi confirmado por Melo Almeida e Lima (2019) em um estudo com psicólogas que atuam na área de educação especial. As profissionais citaram que os conhecimentos da educação especial obtidos durante seus processos de formação inicial estiveram mais relacionados às experiências profissionais e de estudos vividos pessoalmente e compartilhados por professoras específicas de suas graduações do que propriamente aos conteúdos acadêmicos. Quando abordada, a diversidade estava representada por uma parte da população diversa, por exemplo os surdos na disciplina de LIBRAS.

Segundo Villela; Filho e Martins (2008; 2007) para a construção de um espaço formador (aprendizagem de um ofício) e transformador (enriquecimento pessoal e/ou expansão psíquica) para o estudante de psicologia e seu posicionamento ético ante a diversidade, se faz necessário “pensar de outra forma” – portanto, duvidar dos enunciados que sustentam nossas regularidades subjetivas e sociais, pensar diferente, é ação política: transgressão do discurso, resistência ao poder e prática concreta de liberdade.

A Universidade, apesar e a partir de seus antagonismos e contradições, cumprirá sua função social de transformação da sociedade

se puder criar um espaço reflexivo sobre os valores sociais e sobre as condições que mantém uma realidade de exclusão social. Acreditamos, portanto, ser viável, no âmbito da formação profissional, lidar com essas diversidades e gerar profissionais reflexivos e multiplicadores duma ação menos preconceituosa e ainda contribuir para que o psicólogo tenha mais recursos para lidar com o mundo e com as diferenças entre os homens inerentes à humanidade (VILLELA, 2008, p. 15).

Para compreender as subjetividades invisíveis que perpassam as diversidades humanas o discente de psicologia deve resistir enquanto ação política, recusar o individualismo já tão naturalizado em nosso cotidiano e insistir nos encontros, fazendo circular as invenções microssociais de novas formas de vida que não se revertem em regras universais obrigatórias. Nos diferentes encontros vividos com o outro, exercitamos nossa potência para diferenciar-nos de nós mesmos e daqueles que nos cercam (MANSANO, 2019, p. 10).

Reclamamos, enfim, uma psicologia que é de todos/as e para todos/as e apenas capaz de sobreviver se situada na diversidade humana (CARNEIRO, 2013, p. 08). Assim, o discente tem a possibilidade de questionar conceitos pré-estabelecidos nas relações sociais, reorganizar suas questões intrapsíquicas, reconhecer preconceitos e permitir o aprendizado com o outro. Nesse diálogo todas as vozes envolvidas tem potencial ativo, o que proporciona um espaço confortável para o encontro com o desconhecido.

## **2. Considerações finais**

Durante a construção deste ensaio foi possível perceber que definir diversidade humana e subjetividade é uma tarefa extremamente desafiadora e dinâmica. Ambas acontecem a partir dos encontros entre sujeitos portanto, estão passíveis a influência da história, cultura, política e dos significados atribuídos pelos indivíduos nos intensos movimentos da vida. Neste sentido não é possível reduzir as diversas existências humanas a um padrão normativo, pois corre-se o risco de reproduções sem o menor senso crítico, levando a atitudes sociais excludentes.

Acredita-se que para o terapeuta ser capaz de compreender seu cliente socialmente diverso em sua totalidade, é necessário que desde sua

formação procure se desprender de conceitos pré-estabelecidos como normas sobre a diversidade humana e as subjetividades. Além disso, que reconheça a si mesmo nos incômodos que esses encontros provocam e os ressignifique em um constante exercício autocrítico e reflexivo.

Foi possível concluir a urgência desta temática para a formação de psicólogos, uma vez que é pouco abordada em suas amplas possibilidades. É importante que os discentes tenham um contato aprofundando tanto teórico, quanto prático com as diversidades humanas e suas subjetividades a fim de amenizar as lacunas sociais excludentes que atingem não só os cursos de graduação de Psicologia, mas todos os espaços sociais.

## Referências

- ALVES, N. M. M. (2010). Diversidade Humana: O desafio moderno de aceitar o outro. In: IV Congresso Centro-Oeste de Ciências do Esporte e I Congresso Distrital de Ciências do Esporte, Brasília. Disponível em: <http://congressos.cbce.org.br/index.php/4concoce/4concoce/paper/viewFile/2587/1241>
- CARNEIRO, N. S. (2013). Contra a “violência de inexistir”: Psicologia crítica e diversidade humana. *Psicologia & Sociedade*, 25 (1): 40-47. DOI: 10.1590/S0102-71822013000100006
- DANTAS, J. B. (2011). Um ensaio sobre o culto ao corpo na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11 (3): 898-912. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812011000300010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000300010)
- FILHO, K. P.; MARTINS, S. (2007). A subjetividade como objeto da(s) psicologia(s). *Psicologia & Sociedade*, 19 (3): 14-19. DOI: 10.1590/S0102-71822007000300003
- FOUCAULT, M. (2000). *Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)*, (trad. de Maria Ermantina Galvão). São Paulo: Martins Fontes.
- GOMES, N. L. (2012). Desigualdades e diversidades na educação. *Educação & Sociedade*, 33 (120): 687-693. DOI: 10.1590/S0101-73302012000300002
- MANSANO, S. R. V. (2009). Sujeito, subjetividade e modos de subjetivação na contemporaneidade. *Revista de Psicologia da UNESP*, 8 (2). Disponível em: <https://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/946>

- MELO ALMEIDA, D. M., LIMA, H. C. (2019). Psicologia na educação inclusiva: sentidos produzidos no trabalho em educação especial. *Rev. Bras. Psico. e Educ.*, 21 (2): 189-207. DOI: 10.30715/doxa.v21i2.13088
- PAGNI, P.A. (2019). Entre o governo das diferenças e o ingovernável dos corpos: possibilidades de resistências na educação, *Educação e Filosofia*, 33 (68). DOI: 10.14393/REVEDFIL.v33n68a2019-51970
- RAMMINGER, T., NARDI, H. C. (2008). Subjetividade e trabalho: algumas contribuições conceituais de Michel Foucault. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 12 (25):339-46. DOI: 10.1590/S1414-32832008000200009
- SILVA, A. M. (2001). Corpo e diversidade cultural. *Rev. Bras. Cienc. Esporte*, 23 (1): 87-98. Disponível em: <http://revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/324>
- SOUZA, E. M. (2014). Poder, diferença e subjetividade: a problematização do normal. *Revistas de Estudos Organizacionais e Sociedade*, 1 (1). DOI: <https://doi.org/10.25113/farol.v1i1.2556>
- SOUZA, R. M., GALLO, S. (2002). Por que matamos o barbeiro? Reflexões preliminares sobre a paradoxal exclusão do outro. *Educação & Sociedade*, 23 (79). DOI: 10.1590/S0101-73302002000300004
- VILLELA, E. M B. (2008). A formação ética do Psicólogo a partir da prática clínica com deficientes visuais. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 16 (2): 91-99. DOI: 10.15603/2176-1019/mud.v16n2p91-99

# OS PRINCÍPIOS ÉTICOS E SUA RELAÇÃO COM INSUMOS PARA OS CUIDADOS MÉDICOS NO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA - MOÇAMBIQUE

*Alexandre António Timbane<sup>1</sup>*

*Mucussirima Fernando Assane<sup>2</sup>*

*Jackson Magido Somar<sup>3</sup>*

*Florência Paulo Nhavenge Timbane<sup>4</sup>*

*Joelma Carina Paulo de Castro Baduro<sup>5</sup>*

## 1. Introdução

A província de Nampula é uma das províncias mais grandes em termos de extensão territorial (81.606 km<sup>2</sup>) e a mais populosa (6.102.867 hab. em 2017). Localiza-se na região Norte de Moçambique e a capital é a Cidade de Nampula, nosso local de estudo. O nome Nampula provém do nome de um régulo (chefe tradicional) chamado **M'phula**. A língua falada é o emakhuwa que possui muitas variantes: enahara esaaka, esankaci,

---

1 Docente de Bioética, no Curso de Mestrando em Saúde Pública, na Universidade Aberta, Instituto Superior de Ciências e Educação à Distância, Moçambique. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2061-9391>, E-mail: [atimbane1@isced.ac.mz](mailto:atimbane1@isced.ac.mz)

2 Licenciado em Enfermagem, Mestrando em Saúde Pública na Universidade Aberta UNISCED, Maputo. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8507-9576>. E-mail: [massane6@isced.ac.mz](mailto:massane6@isced.ac.mz)

3 Licenciado em Saúde Pública, Mestrando em Saúde Pública na Universidade Aberta, Instituto Superior de Ciências e Educação à Distância, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1228-5384>. E-mail: [jsomar@isced.ac.mz](mailto:jsomar@isced.ac.mz)

4 Graduada em Enfermagem pela Universidade de Salvador, Mestranda em Saúde Pública na Universidade Federal de Santa Maria (RS/Brasil), Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1056-112X>, E-mail: [florencianhanengue@gmail.com](mailto:florencianhanengue@gmail.com)

5 Licenciada em Medicina Geral, Mestranda em Saúde Pública, na Universidade Aberta, Moçambique. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4498-5310>; E-mail: [jbaduro@isced.ac.mz](mailto:jbaduro@isced.ac.mz)

emarevoni, elomwé (NGUNGA, FAQUIR, 2011). A língua emakhuwa é falada também nas outras províncias: Cabo Delgado, Niassa e Zambézia.

A cidade de Nampula foi criada em 1907, mesmo assim é a cidade com índices de pobreza muito altos. Por exemplo, 55% de pessoas tem casas construídas de bloco de adobe ou paus maticados (36,5%), com cobertura de capim/colmo ou folhas de palmeira (90,5%) de acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística (2013). Na cidade de Nampula, 55,7% usam água de poços sem bomba (poço a céu aberto) e 19,8% bebem água diretamente do rio, lago, lagoa sem nenhum tratamento. Os dados do Instituto Nacional de Estatística (2013) mostram que 68.3% de casas não têm latrina e 59,9% ainda usam iluminação por petróleo, parafina ou querosene (lamparina). Apenas 6% da população tem energia elétrica.

Os dados apresentados ajudam-nos a compreender os contextos de saúde pública em Moçambique. Não podemos falar de saúde pública sem relacionar com diversos aspectos: meio ambiente, saneamento, habitação, condições socioeconômicas entre outros. As doenças estão mais presentes em pessoas desprovidas de condições humanas de habitabilidade e saneamento. Não tem como falar de saúde no mundo globalizado sem incluir a preservação do meio ambiente, as condições de vida das populações. No mundo globalizado é necessário aumentar a segurança de saúde dos adolescentes; dominar novas tecnologias para a saúde; evitar o uso indiscriminado de antibióticos; aumentar o saneamento básico; acabar com doenças infecciosas; estar preparado para epidemias; aumentar a proteção contra o uso de produtos perigosos; aumentar o acesso a medicamentos; aumentar a atuação em áreas de conflito e crise; trazer a saúde para o debate climático e; tornar o acesso à saúde mais justo (SCHWALBACH, 2021).

Neste artigo é fundamental considerar que as relações entre o cumprimento de princípios éticos e a ausência de insumos para os cuidados médicos são cruciais para que haja um atendimento mais eficaz na saúde pública. O incumprimento dos princípios éticos tem sido fator primordial para a ausência de insumos, o que dificulta na prestação de cuidados de saúde de forma humanizada de acordo com os princípios bioéticos. Quando nos referimos aos insumos, direciona a abordagem com a ideia de Rodniski et al. (2016) que faz menção a todo e qualquer custo ou despesa necessária para uma certa atividade. Esta atividade está diretamente



vinculada com a prestação de cuidados médicos quer ao nível comunitário bem como hospitalar.

Os insumos são todos os materiais que são utilizados por um empreendimento para a produção de determinada mercadoria. Os insumos hospitalares são itens e produtos voltados ao segmento médico, conhecidos por serem essenciais na rotina, ajudando nos mais diversos afazeres profissionais. Fazem parte dos insumos hospitalares: luvas e máscaras, curativos e bandagens, itens de limpeza, óculos de proteção, touca, protetor facial de acrílico, equipos e sondas, seringas e agulhas. Só para a ilustrar, a ausência de um tipo de agulha pode impedir a aplicação de uma vacina ou medicamento. Vejamos alguns tipos: agulha amarela (calibre 13x0,30 mm), agulha marrom (calibre 13x0,45 mm), agulha roxa (calibre 20x0,55 mm), agulha azul (calibre 25x0,6 mm), agulha verde água (calibre 25x0,80 mm), agulha cinza escuro (calibre 30x70 mm), agulha rosa (calibre 40x12 mm). A ausência de uma agulha de calibre adequado num serviço hospitalar pode prejudicar de certa forma o atendimento adequado ao paciente, isso mostra a seriedade da existência de insumos suficientes e adequados ao atendimento dos cidadãos.

Há que realçar que a gestão de insumos hospitalares deve ser baseada por práticas específicas, tais como: gerenciamento das demandas (aquisição de remédios controlados ou não, verificar a validade etc.), organizar os insumos por categoria (peso, volume, fragilidade, contagioso ou não, etc.), organizar o treinamento dos colaboradores e profissionais. Um dos problemas que o sector de saúde encara na atualidade é a ausência de insumos no sector fazendo com que muitos pacientes percam a vida por falta de cuidados especializados.

Associado a este problema se pode destacar certa desigualdade em termos de recursos, condições de trabalho e prestação de serviços de saúde em diferentes níveis de unidades de saúde que pode acarretar em más condições de cuidados de saúde e ausência de insumos. Para que o profissional de saúde atue de forma idônea, precisa seguir as normas e conduta do código da ética, de modo a maximizar os interesses do paciente e minimizar os interesses particulares.

De acordo com Volk do Brasil (2023, s.p.) cabe ao profissional de saúde usar equipamentos de proteção individual hospitalar apenas para o

fim ao qual se destina; manter o equipamento em boas condições, responsabilizando-se por sua conservação e seu armazenamento; comunicar ao empregador qualquer modificação que torne o equipamento de proteção individual inadequado para uso; seguir as recomendações do empregador sobre o uso apropriado do equipamento de proteção. De acordo com a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005) em seu artigo 5º (autonomia e responsabilidade individual) defende que “deve ser respeitada a autonomia dos indivíduos para tomar decisões, quando possam ser responsáveis por essas decisões e respeitem a autonomia dos demais. Devem ser tomadas medidas especiais para proteger direitos e interesses dos indivíduos não capazes de exercer autonomia”.

Se um profissional de saúde não agir com ética, poderá estar associado a interesses econômicos, fazendo o seu sector de trabalho como centro comercial, violando desta forma o código de ética médica. Os princípios básicos do Código de Ética Médica visam assegurar a integridade e dignidade dos pacientes, garantindo que não haja nenhum dano sobre o mesmo. “Cuidar significa assistir o ser humano em suas necessidades básicas, sendo este o caráter universal do cuidado”. A prática médica requer um relacionamento interpessoal baseada em confiança capaz de gerar um vínculo fundamental para que o Médico exerça suas atividades em prol da qualidade de vida do paciente.

## **2. Dilemas bioéticos dos profissionais de saúde perante a ausência dos insumos**

A gestão de insumos e equipamentos de proteção individual está intimamente ligada às questões bioéticas. O mau uso dos insumos e equipamentos pode prejudicar pacientes e colocá-los em perigo ou mesmo em situação de piora do estado de saúde. Por isso, o setor dos insumos é o coração de um posto de saúde ou de um hospital. Antes de abordarmos a questão de insumos é importante observar as condições dos depósitos porque, o que se observa em Moçambique é a falta de infraestruturas adequadas para armazenamento refrigeração adequada dos insumos, assim como a ausência de equipamentos de proteção individual, especialmente nas áreas rurais.

O estudo de Matine (2018), por exemplo, aponta que a maioria dos

armazéns de medicamentos em Moçambique funciona dentro do recinto do hospital ou do centro de saúde onde os edifícios não são adequados para servir de unidade de gestão de medicamentos. O estudo de Matine (2018) mostra que os depósitos continuam com uma forte dependência do trabalho braçal para descarregamento, transporte e arrumação de medicamentos, incluindo pouco investimento na redução dos riscos de inutilização e roubo de medicamentos (MATINE, 2018, p.13) para a venda no mercado informal. Normalmente esses medicamentos ou insumos roubados são vendidos em hospitais, clínicas ou farmácias particulares, tal como relata o estudo de Mosse e Cortez (2006). As notícias da Rádio<sup>6</sup>, de televisão<sup>7</sup> e do jornal<sup>8</sup> denunciam esse desvio que provoca ruptura de stock, pois o tempo de reposição do stock é longo (mais de 3 meses e em alguns casos superior a 9 meses), de acordo com o relatório do Centro De Integridade Pública (2018).

Primeiro, há necessidade de realização de melhorias nas condições físicas, de conservação e arrumação de fármacos nos Depósitos Distritais para que os insumos e medicamentos não estraguem em temperaturas e condições inadequadas. Segundo, é necessário que os insumos cheguem em quantidades suficientes para atender as demandas do posto de saúde, do centro de saúde ou do hospital. Para Matine (2018, p.9) é “competência do depósito distrital fazer o manuseamento, conservação e controlo do stock de medicamentos, garantindo que os procedimentos de gestão seguem as regras para (i) requisitar medicamentos ao depósito provincial, (ii) armazenar, gerir e controlar o stock de medicamentos no depósito e (iii) distribuir às unidade sanitárias”.

Os equipamentos de proteção individual na atuação profissional são indispensáveis e não podem faltar no exercício da profissão porque primeiro é a segurança do profissional para que ele seja capaz de atender

---

6 Radio Moçambique: <https://www.rm.co.mz/detidos-3-funcionarios-do-hospital-central-de-nampula-indiciados-em-esquemas-de-venda-de-sangue/> ou <https://www.rm.co.mz/gabinete-provincial-de-cc-investiga-alegada-corrupcao-no-hospital-central-de-nampula/>

7 Televisão de Moçambique: <https://www.tvm.co.mz/index.php/noticias/nacional/item/1282-aumenta-roubo-de-medicamentos-pelos-funcionarios-no-hospital-central-da-beira>

8 Jornal Notícias: <https://jornalnoticias.co.mz/capital/nampula-capital/detidos-por-roubo-de-medicamentos-do-sns/>

ao paciente. Os hospitais e as clínicas são ambientes que requerem atenção redobrada não só com a limpeza, mas também com o uso e o descarte correto de materiais. Afinal, o perigo de contaminação nesses estabelecimentos é grande e, para evitar que isso ocorra, é preciso seguir com rigor os padrões de segurança vigentes (VOLK DO BRASIL, 2023).

Sob o ponto de vista da bioética em saúde pública, os princípios éticos são subdivididos em três aspectos importantes: a relação médico-paciente, o relacionamento dos profissionais de saúde entre si, assim como a interligação para com a sociedade. Portanto, há que priorizar a aplicação de condutas diárias apropriadas pelos profissionais de saúde quanto à ética<sup>9</sup> e a moral<sup>10</sup>.

A mistanásia é um termo importante a considerar nesta pesquisa por representar a morte precoce, miserável e evitável como consequência da violação de direitos à saúde. Trata-se de um crime causado pela ausência do Estado ou de políticas públicas que evitariam a morte de uma pessoa. A falta de insumos ou a má conservação deles pode acarretar a vida dos pacientes. De acordo com Siqueira et al. (2020), geralmente emprega-se o termo mistanásia como forma de indicar a morte de indivíduos que são esquecidas dentro da sociedade, terminando por morrer sem qualquer assistência ou apenas uma precária assistência de saúde. O autor vai mais além quando considera que todas as vítimas por mistanásia são aquelas que são desprovidas de condições financeira para custear a sua saúde, dependendo na totalidade de cuidados gratuitos oferecidos pelo Estado. A dignidade da pessoa humana faz com que os indivíduos sejam respeitados seus direitos sem olhar na raça, etnia, cor. (SIQUEIRA et al., 2020).

Os indivíduos mais vulneráveis à mistanásia são os que de certa forma são excluídos do seio social ou que de certa forma não têm conhecimento sobre os seus direitos como ser humano. A aliada a esta situação se encara a má gestão hospitalar, financeira e governamental (KOVACS, 2003) que ocorre, quando o médico receita um medicamento que não existe na farmácia do hospital. Para um pobre que não tem dinheiro para comprar o medicamento fica desprovido de saúde podendo acabar por morrer.

---

9 É um conjunto de regras, princípios ou maneiras de pensar que guiam, ou chamam a si a autoridade de guiar, as ações de um grupo em particular.(JUNQUEIRA, s.d.)

10 É o conjunto de normas que regulam o comportamento do homem em sociedade e estas normas são adquiridas na tradição e nas práticas do cotidiano (JUNQUEIRA, s.d.)

Na perspectiva de categorização da mistanásia destacam-se três categorias diferentes por considerar: a primeira categoria concerne à massa de doentes que, por razões políticas, sociais e econômicas, não chega a ser pacientes por não conseguir ingressar ao sistema de atendimento médico; a segunda categoria reflete a realidade dos que, apesar de se tornarem pacientes, são vítimas de erro médico, e a terceira diz respeito aos pacientes que se tornam vítimas de más práticas por motivos econômicos, científicos, de gestão ou sociopolíticos. (NORBEGA FILHO, 2018).

Neste contexto, vale ressaltar que a formação médica também tem uma forte influência sobre a prática humanista do profissional, e é necessário que as instituições de formação em saúde pública sejam defensoras de uma cultura humanista. Um profissional deve ser capaz de assimilar o profissionalismo ao humanismo, e desta forma ser qualificado tecnicamente e dotado de uma prática humanitária. De acordo com a Resolução nº73/2007 de 18 de dezembro (MOÇAMBIQUE, 2007), o doente tem o direito a ser tratado no respeito pela dignidade humana; tem o direito ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas; tem o direito de receber cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos, de reabilitação e terminais.

Em determinadas situações é evidente certa sobrecarga de trabalho e desafios às amplas áreas de saúde diante da ausência de insumos, em especial, a falta de medicamentos aliado a insuficiência de profissionais da saúde em várias unidades sanitárias, sobretudo em zonas rurais. Outro pormenor importante nesta esfera de situações é o desgaste físico, psíquico e mental dos profissionais existentes nestas unidades sanitárias uma vez que trabalham horas a mais do legislado ou encontram uma pressão cujas condições infraestruturais hospitalares não oferecem. Na experiência quotidiana profissional, se vivencia a falta de insumos hospitalares aliado ao fraco abastecimento e ao desvio de finalidade de medicamentos, o que é uma violação dos princípios éticos (SOUZA-MOTTA, VIDAL, SIQUEIRA-BATISTA, 2012). Em respeito às questões éticas é da responsabilidade do Ministério da Saúde,

Comprar equipamentos de proteção individual apropriados ao risco de cada atividade; oferecer equipamentos com Certificado de Aprovação, o Certificado de Aprovação; armazenar o equipamentos

de proteção individual de maneira adequada; substituir o equipamentos de proteção individual, se ele for extraviado ou danificado; higienizar e realizar a manutenção periódica do equipamentos de proteção individual, caso seja de uso prolongado; exigir a utilização de equipamentos de proteção individual; treinar os colaboradores para o uso correto desses equipamentos; comunicar o Ministério do Trabalho a respeito de qualquer irregularidade em relação ao equipamentos de proteção individual.(VOLK DO BRASIL, 2023, s.p.).

As orientações de Volk do Brasil (2023) permitem fazer uma análise em contexto de Moçambique, o que nos leva a concluir que ainda serão necessários esforços triplicados para que a saúde pública seja prioritária em Moçambique. O Centro de Integridade Pública (2018) aponta que a falta de medicamentos em Moçambique está associada à precariedade da logística. A falta e a má gestão de recursos humanos, as falhas graves de registro e a gestão de stock, a precariedade dos depósitos distritais são alguns dos problemas urgentes a resolver. Segundo o mesmo estudo, “a maioria dos Depósitos Distritais está superlotada, porque são espaços pequenos ou com espaço físico não adequado, o que leva muitas vezes a encontrar produtos farmacêuticos arrumados nos corredores, no chão e em frente a prateleiras também superlotadas de medicamentos. Este tipo de (des)organização não permite fácil mobilidade do pessoal nem rápida identificação do fármaco.” (CENTRO DE INTEGRIDADE PÚBLICA, 2018, p.3).

### **3. Metodologia, análise e discussão**

De acordo com Campana et al. (2001), uma pesquisa científica precisa de ser feita minuciosamente na demarcação do seu objeto de estudo, nas suas hipóteses, nos objetivos e na metodologia. Consideramos a metodologia como o coração de uma pesquisa científica porque é nela onde ocorre o experimento das teorias. A bibliografia tem como finalidade informar o leitor a respeito de um determinado tema (SEVERINO, 2002). A presente pesquisa é de caráter bibliográfico e documental. A pesquisa bibliográfica foi fundamental porque consultamos livros, artigos científicos, revistas e pesquisas na internet que nos permitiu teorizar de forma abrangente visando alcançar os objetivos preconizados. Uma pesquisa bibliográfica consiste no levantamento de obras diversas sobre o tema investigado, procedimento que envolve a avaliação cuidadosa da potencialidade de cada texto selecionado,

de modo a sustentar as proposições do estudo. (GIL, 2002).

A pesquisa bibliográfica consiste no levantamento, seleção, fichamento e arquivamento de informações relacionadas à pesquisa, enquanto que a documental se baseia na leitura de documentos como Declarações, Constituição da República de Moçambique, do Código Penal, Decretos, Leis, Despachos e outros textos legalmente conhecidos como documentos oficiais.

Os estudos de Beauchamp e Childress (1979), Carvalho e Santiago (2015), Farber, Roche, Aboff, Colier e Weiner (2010), Farias (2020), Garrafa (1999) entre outros desenvolvem debates sobre os conceitos básicos da Bioética e a complexidade das discussões com vista ao respeito ao ser humano e suas particularidades. Estes estudos permitem compreender o estado de arte e o que deve ser feito em saúde pública. O quadro a seguir ilustra a hierarquia dos níveis de cadeia de distribuição e as tarefas de cada um. O fracasso de qualquer nível pode provocar a mistanásia e é um crime para além uma íntegra violação do direito mais importante do ser humano - o direito a vida (Art.40º, da CRM)<sup>11</sup>:

**Quadro 1:** Níveis de cadeia de distribuição de medicamentos

Designação	Tarefas
Nível Central	Representado pelo CMAM onde fazem parte os Armazéns Centrais de Maputo, Beira e Nampula, responsáveis por abastecer os Hospitais Centrais, Hospitais Gerais e os Depósitos Provinciais.
Nível Provincial	Representado pelos Depósitos Provinciais que abastecem os Hospitais Provinciais, Hospitais Rurais e Centros de Saúde.
Nível Distrital	Representado pelos Depósitos Distritais que abastecem os Hospitais Distritais, Rurais e Centros de Saúde.
Nível Primário	Representado pelos Centros de Saúde.
Nível Comunitário	Representado pelos APES e ou grupos de adesão ao tratamento (depende de cada distrito) que são abastecidos pelos Depósitos Distritais, Hospitais Rurais e Centros de Saúde próximos.

**Fonte:** Matine (2018, p.8)

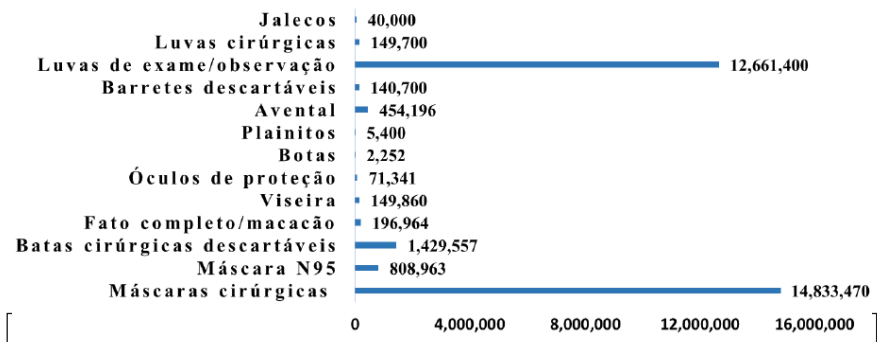
A partida de um insumo do nível central para o nível comunitário é muito penoso em Moçambique. Pode acabar três ou mais meses. Por isso a flexibilidade da logística é fundamental para a materialização do objetivo.

<sup>11</sup> Artigo 40º da Constituição da República de Moçambique (2004) diz que “todo o cidadão tem direito à vida e à integridade física e moral e não pode ser sujeito à tortura ou tratamentos cruéis ou desumanos”.

Para além disso, a falta de um planeamento adequado pode redundar num fracasso em um dos níveis, daí que apela-se para a responsabilidade redobrada para que os centros hospitalares e postos de saúde não fiquem sem remédios ou insumos essenciais.

O governo de Moçambique (especialmente o Ministério da Saúde) precisa de apoio de países estrangeiros para assegurar insumos essenciais e medicamentos. Por exemplo, “no ano de 2017 os donativos externos (4.434,7 milhões de Meticais<sup>12</sup>) para medicamentos representaram 42% do total dos recursos externos. Quanto a aplicação de recursos, os donativos externos para medicamentos representaram uma realização do orçamento de 2017, o correspondente a 18% da Despesa Total (3.990,9 milhões de Meticais).” (MATINE, 2018, p.15). Os dados mostram que Moçambique ainda não é autossuficiente em medicamentos até porque não tem indústrias robustas. Depende de ajuda e apoio internacional.

**Gráfico 1:** Equipamento de Proteção Individual versus quantidades adquiridas



Fonte: MISAU (2020, p.96)

Por questões éticas nenhum profissional deve atuar sem os equipamentos essenciais para a sua atuação. O improvisado não é o correto. A ausência de insumos e medicamentos no atendimento aos pacientes constitui um crime grave, punido nos termos da lei. Cada setor do organograma do MISAU e dos hospitais deve assumir a sua responsabilidade por forma a que a saúde da população seja preservada. A aplicação de conceitos éticos de forma eficaz pelos profissionais de saúde é a melhor forma de prevenir

<sup>12</sup> Moeda em uso em Moçambique.

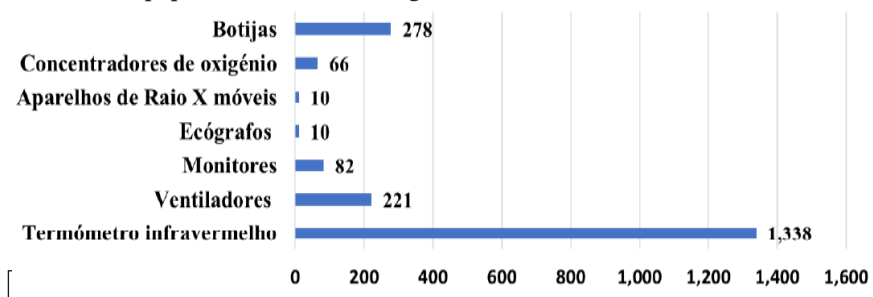


ou corrigir eventuais danos, quer sejam físicos assim como morais.

A chave principal é o conhecimento do código de ética profissional que será capaz de impulsionar o desenvolvimento de habilidades e aptidões na tomada de decisões em situações de ausência de insumos para os cuidados médicos. O presente estudo foi feito no Hospital Central de Nampula, uma unidade sanitária do nível quaternário, localizado na província do mesmo nome, com capacidade de 564 camas, funcionando em cinco (5) departamentos e suas sub-especialidades e respectivas Consultas Externas.

A falta de insumos é uma realidade nas unidades sanitárias, o coletivo de direcção do Hospital Central de Nampula, assumiu diante a imprensa que a sua unidade sanitária enfrentou crise de abastecimento regular de material médico Cirúrgico, apontando a falta de seringas como uns dos insumos que mais fazia falta. (RAJA, 2021). O gráfico 1 mostrou em termos quantitativos os insumos adquiridos. Fazer aquisição é positivo, mas é necessário que estes materiais cheguem ao usuário final, que é aquele que atende diretamente ao cidadão. O gráfico 2 ilustra equipamentos que de certo modo são exíguos e nem atingem as zonas rurais mais isolados. Não existem mais moçambicanos que outros. Todos cidadãos são iguais perante a lei e em direitos. Investir em equipamentos essenciais em hospitais do interior é fundamental e importante embora a demanda possa ser mais nas zonas suburbanas. Vejamos os equipamentos adquiridos de acordo com o relatório do MISAU:

**Gráfico 2:** Equipamento Médico e Artigos Médicos



Fonte: MISAU (2020, p.97)

Como se pode observar, as quantidades apresentadas não podem suprir as demandas reais dos postos e centros de saúde, lá do interior do

país. A ausência desses equipamentos em centros de saúde e hospitais coloca em risco a saúde dos pacientes. A imagem 1 (a seguir) mostra claramente pacientes no chão por falta de leitos e essa atitude coloca em risco o paciente que adquirir outras patologias dentro do hospital, tal como as famosas infecções nosocomiais. A ausência de leitos é um problema relacionado com a falta de capacidade infraestrutural que não previu leitos suficientes para atender a população. Trata-se de um descaso que ultrapassa questões bioéticas chegando a questões do crime. Alguém precisa de ser responsabilizado pelo o que não fez para evitar tal situação.

**Imagem 1:** Pacientes no chão por falta de espaço e camas.



**Fonte:** Jornal “O país” (2022, Ricardo Machava)

Numa outra abordagem olhando para o profissional de saúde que cuida pacientes em condições desfavoráveis por falta destes insumos, estes estão sujeitos a cometer erros indesejáveis que possam culminar com acidentes de trabalho e ou adquirirem deformidades por conta de inadequadas condições de trabalho, ferindo sem dúvida um dos princípios da bioética, o de não maleficência

Alguns estudiosos defendem que a educação continuada é uma prática que vem sendo utilizada em vários países com o intuito de manter a eficiência e promover melhoria dos cuidados de saúde. No que concerne a pandemia pela COVID-19, os pressupostos socioeconômicos se tornam estímulo aos problemas já existentes no sistema de saúde e expõem

determinados grupos à vulnerabilidade.

Para justificar os possíveis danos e mortes por falta de um tratamento digno, às entidades responsáveis pela gestão das unidades hospitalares têm justificado a impossibilidade financeira de arcar com os custos decorrentes de insumos, pessoal e tratamentos hospitalares. Contudo, constatamos que tal tentativa de não arcar com a devida responsabilidade constitucional emerge porque em certos casos os valores que supostamente seriam úteis para os insumos são alocados em despesas não prioritárias comparativamente à vida humana. Vejamos a segunda imagem.

**Imagem 2:** Paciente no banco aguardando atendimento



**Fonte:** Televisão de Moçambique (<https://www.youtube.com/watch?v=DZh74Q8guJw>)

Concordamos com a ideia de Souza Motta, Vidal e Siqueira-Batista (2012, p.436) quando afirmam que sob o ponto de vista da Bioética, a desconstrução da ideia de que todas as desigualdades sociais são inevitáveis ou intoleráveis. Ao contrário, deve-se considerar que as desigualdades podem ser minimizadas – mesmo em presença de recursos limitados – com políticas e medidas práticas fundamentadas na equidade e na responsabilidade social. Vejamos os métodos de abastecimento de medicamentos:

**Quadro 2:** Métodos de abastecimento de medicamentos no SNS.

Designação	Descrição
Abastecimento Via Clássica Normal	É a forma de abastecimento dos Depósitos Provinciais, Distritais e dos Hospitais, também utilizada para reforço às Unidades Sanitárias abastecidas por Kits. É feito com base numa requisição que resulta da quantificação de medicamentos necessários com base no consumo médio e o stock de segurança existente.
Abastecimento Via Clássica Especial/Reforço/Emergência	É a forma de abastecimento utilizada quando um medicamento está em eminência de Ruptura de Stock. O stock existente está abaixo do stock de segurança e em situação de consumo extraordinário por algum evento (ex. desastres naturais, surto). É feito com base numa requisição de acordo com as necessidades, solicitando o reforço adicional de medicamentos.
Abastecimento Via Kits (Kit US e Kit APE)	Existem dois tipos de Kits, sendo o Kit US para as Unidades Sanitárias e Kit APE para os Agentes Polivalentes Elementares e socorristas. É a forma de abastecimento realizada pelos Depósitos Provinciais e Distritais sem que seja necessário elaborar uma requisição, mas deve-se preencher um mapa apropriado que deve ser enviado aos níveis superiores. Funciona como mecanismo de garantia regular de medicamentos essenciais nas Unidades Sanitárias. A quantidade de Kits será determinada pelo número médio mensal de consultas realizadas.

Fonte: Matine (2018, p.12)

#### 4. Causas de ausência de Insumos

Neto, Silva e Luiza (2014) apontam a existência de má administração de materiais ou insumos como a única causa de desabastecimento dos estabelecimentos hospitalares e avança com algumas possibilidades: (a) causas estruturais: estas têm a ver com a falta de prioridade política para o sector que se apresenta com investimentos e salários baixos, corrupção, fatores que concorrem para existências de maus gestores; (b) causas organizacionais: estas são explicadas pelo fato de não terem alinhados às identificações, a missão, os objetivos e as metas da instituição; (c) outras causas: que têm uma dependência com as duas anteriormente mencionadas são: Inexistência de gestão profissionalizada, deficiência no desenvolvimento do capital Humano e financeiro, falta de monitoria, chefes improvisados e desmotivação por parte dos seus servidores.

De acordo com o Relatório de Contas Nacionais do Sector de Saúde (MISAU, 2012) ainda constituem desafios importantes a aquisição e abastecimento de medicamentos e artigos médicos cirúrgicos para apoiar a prestação de serviços de saúde. Porém, devido a elevada dependência

externa no financiamento de produtos de saúde, ainda, prevalecem problemas em relação a sistemas de previsão de produtos de saúde, assim como deficiente informação, atrasos no aprovisionamento e infelizmente limitado controle de qualidade, o que leva a ocorrência de reações adversas não relatadas a nível das unidades sanitárias.

Quando há falta de insumos e equipamentos de proteção individual numa unidade de saúde, a situação é grave, pois coloca-se em risco os profissionais e os pacientes atendidos. Os doentes correm o risco de ter a mistanásia, que é entendida como a morte provocada por problemas de infraestrutura da saúde pública, que atinge direta e conscientemente a parcela mais pobre da população, que menos tem acesso a adequados recursos. (MABTUM, MARCHETTO, 2015; DALLARI, 1998). Na mistanásia sequer consegue ser atendido em uma instituição hospitalar. O doente morre antes de ser submetido a qualquer tratamento médico. Se for tratado, não há medicamentos gratuitos para que possa tomar durante a cura. A ausência de medicamentos é uma violência contra o ser humano. A Declaração Universal Dos Direitos Humanos (1948) defende a vida humana atribuindo a tarefa do Estado na criação de condições para que cidadãos vivam com saúde. A falta de infraestruturas hospitalares, de remédios e de condições financeiras são fatores preponderante para o aumento e expansão de doenças. Nesses fatores se inclui a omissão de socorro, a falta de atendimento, a falta de profissionais, a omissão política e humana.

A Constituição da República de Moçambique (2004) em seu artigo 40º fala do “Direito à vida” e no Art. 116º fala do “direito à saúde”. A ausência do Estado no momento em que o cidadão precisa, é uma autêntica violação dos Direitos Humanos (ONU, 1948). O Art. 266º do Código Penal de Moçambique (2015) pune aquele(a) profissional de saúde que recusa atender um paciente. A ausência de insumos e equipamentos pode expor o profissional à situações constrangedoras punidas nos termos da Lei. A ausência de remédios e outros insumos de uso obrigatório nos serviços pode causar a mistanásia. Trata-se da morte provocada pelo abandono, perpetuação da injustiça social e política. O quadro a seguir mostra como a falta de insumos é corriqueiro no Hospital Central de Nampula.

**Quadro 3:** Notícias sobre a falta de insumos no Hospital Central de Nampula

Nome do Jornal	Link
Jornal@Verdade	<a href="https://verdade.co.mz/falta-de-material-cirurgico-condiciona-atendimento-no-hospital-central-de-nampula/">https://verdade.co.mz/falta-de-material-cirurgico-condiciona-atendimento-no-hospital-central-de-nampula/</a> (22/10/2013)
Jornal “O País”	<a href="https://opais.co.mz/doentes-internados-no-chao-por-falta-de-espaco-e-camas-no-hcn/">https://opais.co.mz/doentes-internados-no-chao-por-falta-de-espaco-e-camas-no-hcn/</a> (08/03/2022)
Jornal DW	<a href="https://www.dw.com/pt-002/profissionais-da-sa%C3%BAde-mo%C3%A7ambicanos-agastados-com-as-condi%C3%A7%C3%B5es-de-trabalho/a-53846406">https://www.dw.com/pt-002/profissionais-da-sa%C3%BAde-mo%C3%A7ambicanos-agastados-com-as-condi%C3%A7%C3%B5es-de-trabalho/a-53846406</a> (17/06/2020)
Jornal DW	<a href="https://www.dw.com/pt-002/mo%C3%A7ambique-governo-desperdi%C3%A7a-dinheiro-em-material-m%C3%A9dico-em-plena-pandemia/a-57256800">https://www.dw.com/pt-002/mo%C3%A7ambique-governo-desperdi%C3%A7a-dinheiro-em-material-m%C3%A9dico-em-plena-pandemia/a-57256800</a> (19/04/2021)

**Fonte:** Elaboração própria

Os artigos publicados em jornais locais ilustram que a situação de saúde pública na cidade de Nampula é preocupante e precisa de atenção especial do MISAU. Nampula é a província e é a cidade mais populosa de Moçambique. As condições de residência, do saneamento e da água dos poços a céu aberto provocam a proliferação de doenças. Por isso, o meio ambiente deve estar em sintonia com as exigências da população devem ser respondidas com base em políticas públicas de saúde mais assertivas. A presença planejada dos insumos e a respectiva conservação são fundamentais para que a população seja atendida de forma digna. O Relatório do Observatório Cidadão para a Saúde (2022) chama atenção para as condições dos hospitais de Moçambique. A gestão deve partir do próprio utente e vai até ao paciente no topo da pirâmide. Os banheiros não podem ficar sujos devidos a falta de produtos de limpeza, os corredores, as salas de atendimento devem sempre ficar limpos. Os funcionários da limpeza devem encontrar insumos essenciais para que a limpeza seja efetivada. A falta de seringas, a falta de leitos, a falta de remédios nas farmácia do hospital são os mais se verificam no Hospital Central de Nampula. A ausência deve ser superada pela adoção de políticas de saúde mais contundentes acompanhadas de previsibilidade.

## Considerações finais

A sociedade confiou ao profissional de saúde a sua vida. Todo o cidadão sabe que é no hospital, no posto de saúde ou no centro de saúde onde vai encontrar socorro, onde vai encontrar a cura da sua enfermidade. Nas tradições bantu se confia o curandeiro que é equivalente a médico a solução dos problemas da sua saúde. É no hospital onde o paciente precisa de ser cuidado, alimentado (quando internado), ou receber todo tipo de orientação para que possa gozar de boa saúde. Na falta de profissionais, de medicamentos ou de infraestruturas pode provocar a morte. De acordo com Beauchamp, Childress (1979) os quatro princípios da bioética precisam ser respeitados na área de saúde. Qualquer desvio pode colocar em problemas os profissionais e os pacientes. Há que respeitar a a) beneficência: atenção aos riscos e benefícios ocasionados pelas práticas médicas, devendo estas sempre visarem ao melhor para a saúde humana; b) maleficência: implica no dever de se abster de fazer qualquer mal para os clientes, de não causar danos ou colocá-los em risco. O profissional se compromete a avaliar e evitar os danos previsíveis; c) autonomia: necessidade do consentimento prévio e expresso pelo sujeito que será alvo de experiência ou procedimento determinado e; c) justiça: equidade quanto aos sujeitos da experimentação.

A ausência de insumos nas unidades sanitárias é uma realidade em Moçambique, o que dificulta a prática dos cuidados médicos comprometendo assim o respeito aos princípios éticos. Os profissionais carregam um certo sentimento de culpa por se sentirem obrigados a implementar técnicas não recomendadas devido a falta dos materiais/insumos para o trabalho deixando de lado os preceitos previsto pela bioética. Um grande avanço para minimizar esta situação é o encorajamento dos governantes e políticos em intervenções aliadas às principais razões que levam a estes dilemas e ações para a sua mudança.

O aumento de investimento nas unidades sanitárias pode melhorar estes dilemas, tendo mais profissionais treinados principalmente os gestores hospitalares, que poderiam proporcionar uma infraestrutura adequada para o atendimento ao público bem como alocação de equipamentos modernos, poderiam também garantir o stock dos consumíveis vitais.



Há uma grande necessidade de minimizar o sofrimento humano, a falta dos insumos aumenta este mal, sem discriminação dos intervenientes no ato do cuidar, desde o paciente e seu acompanhante até o próprio profissional. Os pacientes ficam ainda sujeitos a desenvolver novas enfermidades tudo por conta de falta dos insumos. A comunidade internacional bem como o sector privado deveriam estar cada vez mais sensibilizados em abraçar a nobre causa de apoio às unidades hospitalares e de referência da zona norte, como é o caso do Hospital Central de Nampula.

Chama-se atenção para o respeito aos princípios bioéticos como forma de se resguardar contra possíveis punições, pois quem age fora das normas da ética profissional pode ser penalizado. De acordo com MISAU (2004) é no hospital onde os pacientes esperam ter atendimento adequado. De acordo com MISAU (2004) os hospitais são instituições de prestação de cuidados clínicos, em regime de internação e de atendimento em ambulatório a doentes que não encontram solução para os seus problemas de saúde nos níveis inferiores. Sendo assim, é lamentável que os hospitais não tenham medicamentos, não tenham insumos suficientes para atender a população.

## Referências

BEAUCHAMP, T.L, CHILDRESS, J. F. *Principles of biomedical ethics*. Oxford: Oxford University Press, 1979.

CAMPANA, A. O. et al. *Investigação científica na área médica*. Barueri, SP: Manole, 2001.

CARVALHO, T.; SANTIAGO, R. *Professionalism, managerialism and reform in higher education and the health services: the European welfare state and rise of the knowledge society*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2015.

CENTRO DE INTEGRIDADE PÚBLICA. Falta de medicamentos está associada à precariedade da logística. Nº9/2018. Disponível em: <[https://cipmoz.org/wp-content/uploads/2018/07/falta-de-medicamentos\\_5zrBZ4W.pdf](https://cipmoz.org/wp-content/uploads/2018/07/falta-de-medicamentos_5zrBZ4W.pdf)>. Acesso em: 12 fev.2023.

DALLARI, S. G. O direito à saúde. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, vol.22, nº1, p. 57-63, 1988.

FARBER, N. J.; ROCHE, C. V.; ABOFF, B. M.; COLIER, V. U.; WEINER, J. When the patient does not pay: a survey of primary care physicians. *Medical Care*, Philadelphia, v. 48, n. 6, p. 498-502, jun. 2010.



FARIAS, H. S. de. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. *Espaço e Economia*, [s.l], ano IX, n. 17, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.11357>>. Acesso em: 4 ago. 2020.

GARRAFA, V. Bioética e ciência: até onde avançar sem agredir. *Revista Centro de Estudos Judiciários*, Brasília, vol. 3, nº7, p. 93-99, 1999.

GIL, A. C. *Como elaborar projeto de pesquisa*. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. Estatísticas do Distrito de Cidade de Nampula. Maputo: INE, 2013.

JUNQUEIR, C. R. *Bioética*. s.d. Disponível em:<[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade18/unidade18.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade18/unidade18.pdf)>. Acesso em: 4 ago. 2022.

KOVÁCS, M. J. Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicologia USP*, vol.14, nº2, p.115-167, 2003.

MABTUM, M. M.; MARCHETTO, P. B. Concepções teóricas sobre a terminalidade da vida. In: *O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade*. São Paulo: Editora UNESP, 2015, p. 53-72.

MATINE, J. *A Falta de Medicamentos está também associada a precariedade no funcionamento da logística farmacêutica no sistema pública de Saúde*. Maputo: MCI, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Contas Nacionais de Saúde de Moçambique*. 2012. Disponível em <https://www.MISAU.gov.mz/index.php/contas-nacionais-de-saude?download=146:relatorio-de-contas-nacionais-de-saude-2012-pt>. Acesso em: 29 abr. 2022.

MISAU. *Relatório anual de balanço do sector da saúde 2020*. Maputo: MISAU, 2020.

MISAU. *Diploma Ministerial nº40/2004 de 18 de fevereiro*. Regulamento Geral dos Hospitais.

MOÇAMBIQUE. *Carta dos direitos e deveres do doente*. Resolução nº73/2007 de 18 de dezembro.

MOÇAMBIQUE. *Código Penal de Moçambique*. Maputo: Imprensa Nacional, 2015.

MOÇAMBIQUE. *Constituição da República de Moçambique*. Maputo: Assembleia da República, 2004.

MOÇAMBIQUE. *Resolução nº73/2007 de 18 de dezembro*. Maputo: MI-SAU, 2007.

MOSSE, M.; CORTEZ, E. *A Corrupção no Sector da Saúde em Moçambique*. Maputo: CENTRO DE INTEGRIDADE PÚBLICA, 2006. Disponível em: <[https://www.iese.ac.mz/lib/PPI/IESE-PPI/pastas/governacao/saude/artigos\\_cientificos\\_imprensa/cip.pdf](https://www.iese.ac.mz/lib/PPI/IESE-PPI/pastas/governacao/saude/artigos_cientificos_imprensa/cip.pdf)>. Acesso em: 14 jan.2023.

NETO, F. B. A.; SILVA, W. L. M; LUIZA, V. L. *Gestão logística em saúde*. 3.ed. Brasília: CAPES, UAB, 2014.

NGUNGA, A.; FAQUIR, O. G. *Padronização da ortografia de línguas moçambicanas: relatório do III Seminário*. Maputo: CEA, 2011.

NOBREGA FILHOS, F. S. F. da. *Eutanásia e dignidade da pessoa humana: uma abordagem jurídico-penal*. 2018. Disponível em:<<http://www.cj.ufpb.br/pos/contents/pdf/bibliovirtual/dissertacoes-2008/eutanasia-e-dignidade-da-pessoa-humana-uma-abordagem-juridico-penal.pdf+&cd=1&hl=p-t-BR&ct=clnk&gl=br&client=firefox-b-ab>>. Acesso em: 26 jul 2018.

OBSERVATÓRIO CIDADÃO PARA A SAÚDE. *Maior hospital da região norte do país recebeu apenas 17% do total de recursos alocados aos Hospitais Centrais*. 2022. Disponível em: <<https://www.observatoriodesaude.org/maior-hospital-da-regiao-norte-do-pais-recebeu-apenas-17-do-total-de-recursos-alocados-aos-hospitais-centrais/>>. Acesso em: 2 jan. 2023.

ONU. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. RAJA, H. J. Hospital Central de Nampula (HCN) assume que enfrentou crise de falta de material cirúrgico. 2021. Jornal Ikweli. Disponível em:<<https://ikweli.co.mz>>. Acesso em: 28 abr. 2022.

RODNISKI, C. M. et al. *O Conceito de insumos na sistemática do PIS e da COFINS não cumulativos e o seu efeito no resultado financeiro de uma indústria de laticínios do noroeste*. 2016. Disponível em: <https://uceff.edu.br/revista/index.php/revista/article/download/160/151> data de acesso 09/04722. Acesso em: 11 jan. 2023.

SCHWALBACH, J. Desafios da saúde em Moçambique na era da globalização. *Revista Moçambicana de Ciências de Saúde*, vol.7, nº1, p.30-35, 2021.

SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico*. 22.ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SIQUEIRA, S. F. et al. *Mistanásia ou eutanásia social: a morta infeliz no*

SUS e a violação do princípio da dignidade da pessoa humana. *Rev. Ciências Humanas e Sociais*, Aracaju, vol. 6, n°2, p. 99-112, set. 2020.

SOUZA-MOTTA, L. C. de; VIDAL, S. V.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética: afinal, o que é isto? *Revista Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, vol.10, n°5, p.431-439, set./out.2012.

TELEVISÃO DE MOÇAMBIQUE. *Hospital Central de Nampula: 230 Médicos abandonam a greve e reforçam o atendimento de pacientes*. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=DZh74Q8guJw>. Acesso em: 10 jan.2023.

UNESCO. *Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos*. Paris: UNESCO, 2005 (de 2005 com 28 artigos). Trad. Ana Tapajós e Mauro Machado do Prado, Revisão: Volnei Garrafa (33a. Sessão da Conferência Geral da UNESCO)

VOLK DO BRASIL. *Equipamento Proteção Individual Hospitalar: 9 equipamentos de proteção individual da saúde*. 16 jan. 2023. Disponível em: <<https://blogsauade.volkdobrasil.com.br/epi-hospitalar/>>. Acesso em: 12 jan. 2023.



EDITORA  
SCHREIBEN