

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA DE PSICOLOGIA



33º edição, volume 33, n. 1

VOLUME 33. NÚMERO 1

NOVEMBRO 2019

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA DE PSICOLOGIA

VERSÃO DIGITAL. ISSN 1806-0625

GARÇA/SP

Revista Científica Eletrônica de Psicologia- RCE. PSI-

ISSN: 1806-0625

CURSO DE PSICOLOGIA
Sociedade Cultural e Educacional de Garça
Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF

Administração Superior

Presidente: Wilson Shimizu

Vice-presidente: Dra. Dayse Maria Alonso Shimizu

Direção da FAEF – Dra. Vanessa Zappa

Vice direção – Msc. Augusto Gabriel Claro de Melo

EDITOR CHEFE

Rui Mesquita Neto – Coordenador do Curso de Psicologia da FAEF

CONSELHO EDITORIAL

Dr. Wellington Silva Fernandes

Dra. Chayrra Chehade Gomes

Ma. Débora Elisa Parente Freitas

Me. José Wellington dos Santos

Me. Juliana Alvares

Me. Thais Yazawa

REVISÃO DE TEXTO

Jéssica Alves Alvarenga

REVISÃO GERAL

Suelen Martins Nogueira

PROJETO GRÁFICO

Karolina Saccá

Revista Científica Eletrônica de Psicologia / Publicação científica
do curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e
Formação Integral. Edição 33, v. 33, n. 01 (2019). -- Garça:
FAEF, 2019.

Semestral

Texto em português

ISSN: 1806-0665

1. Psicologia I. FAEF

CDD 150

Ficha Catalográfica Elaborada pela Biblioteca da Instituição.

SUMÁRIO

Apresentação	01
Violência contra as mulheres universitárias: passividade institucional e vulnerabilidade no âmbito acadêmico	02
FRUGOLI, Rosa; TANIZAKA, Hugo; CARMASSI, Márcia Regina; SILVA, Claudemir João da	
A flexibilização do trabalho: entenda home office, escritórios virtuais e coworking	24
SÁ, Clara Jodas de; MESQUITA NETO, Rui	
Transtorno de ansiedade generalizada em adultos – uma visão psicanalítica	33
DE OLIVEIRA, Karina Marques Ferreira; DOS SANTOS, José Wellington	
Um estudo sobre o autismo e o desafio da multidisciplinaridade	47
MOLINA, Thais Silvestre; FREITAS, Débora Elisa Parente	
Violência doméstica: fenômeno sociocultural e histórico. Empoderamento e práticas psicológicas	62
SILVA, Camila Cristina de Almeida; LIMA, Luciana Aparecida	
Mulheres no mercado de trabalho: desafios e conquistas ao longo dos tempos	82
ALMEIDA, Camila Lacerda de; NETO, Rui Mesquita	
As contribuições da psicologia hospitalar para pacientes em hemodiálise	97
SANTOS, Gabriela dos; CRUZ, Reinaldo Pereira da	

Avaliação psicológica, processo seletivo e organizações: avaliando a evolução da psicologia nas relações de trabalho **112**

CAVERSAN, Fernanda Brandt; MESQUITA NETO, Rui

Criminalidade: um constituinte esquecido do gênero feminino **125**

MAGALHÃES, Julia Castelani; SANTOS, José Wellington dos

As possessões demoníacas à luz da neuropsicologia **139**

MONIZ, Pedro Vieira Correia; MAIA, Luis Alberto Coelho Rebelo

APRESENTAÇÃO

Enquanto ciência, a psicologia é um campo de inúmeras possibilidades de estudo, não podendo ser delimitada por um único objeto de estudo. É possível o estudo das funções mentais e psíquicas, práticas culturais, comportamentos, questões emocionais, doenças psíquicas, o leque é imenso! Tais estudos possibilitam um entendimento macro do ser humano, abarcando todas as suas nuances, o que nos aproxima de uma compreensão mais geral das demandas emocionais.

Desta maneira, o profissional da psicologia deve estar sempre em atualização; estudando e atento às mudanças sociais, produzindo conhecimento científico que permita que a sua prática (clínica ou social) seja sempre eficaz.

Assim, apresentamos esta 33ª edição da Revista Científica Eletrônica de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral (FAEF) que traz como tema central **Reflexões Psicológicas, questões atuais e contemporâneas**. Nesta edição, temos artigos que tratam de diversos assuntos, relacionados desde à criminalidade, como a violência contra a mulher, e ainda, contra mulheres universitárias; questões relacionadas psicologia organizacional e do trabalho, contribuição da psicologia quanto ao autismo, a pacientes em hemodiálise, e com transtorno de ansiedade. A revista traz ainda, um artigo que nos faz repensar as possessões demoníacas e pensa-las a luz da neuropsicologia. Essa nova edição é resultado das pesquisas realizadas dentro e fora da instituição, produzindo o conhecimento científico.

Boa leitura!

Atenciosamente,

Corpo Editorial

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES UNIVERSITÁRIAS: Passividade Institucional e Vulnerabilidade no âmbito acadêmico.

FRUGOLI, Rosa ¹

TANIZAKA, Hugo ²

CARMASSI, Márcia Regina ³

SILVA, Claudemir João da ⁴

RESUMO

A violência contra as mulheres é um grave problema social, ameaçando sua integridade física e mental. Este estudo visou identificar, por meio de uma revisão integrativa da literatura sobre o tema, ocorrências de violência contra mulheres universitárias. Os dados apontam para uma maioria de mulheres jovens que já sofreram violências anteriores. O ambiente acadêmico se revelou como espaço facilitador e com frequência de atos de discriminação e violência contra mulheres. Tais violências no âmbito universitário, estão relacionadas aos aspectos socioculturais, relações de poder e desigualdade existente entre homens e mulheres, causando consequências às várias esferas da vida.

Palavras-chave: Violência contra as Mulheres; Mulheres Universitárias; Saúde da Mulher

ABSTRACT

Violence against women is a serious social problem, threatening their physical and mental integrity. This study aimed to identify, through an integrative literature review on the subject, occurrences of violence against university women. The data point to a majority of young women who have suffered previous violence. The academic environment has proved to be a facilitating space and often acts of discrimination and violence against women. Such violence at the university level is related to sociocultural aspects, power relations and inequality between men and women, causing consequences for the various spheres of life.

Key words: Violence against women; University women; Women's health.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres é problema complexo por envolver situações de danos e sofrimentos as pessoas envolvidas, é abuso aos direitos humanos e um obstáculo para equidade de gênero gerando desafios às políticas de enfrentamento

¹ Universidade Metodista do Estado de São Paulo/Universidade de Taubaté, NEPAG
E-mail: rosafrugoli@ig.com.br

² Univeritas – UNG – Guarulhos/SP – Brasil/ Universidade Metodista do Estado de São Paulo, bolsista CAPES/taxa, NUPEV-PJ/NEPAG. E-mail: hugo.tanizaka@prof.ung.br

³ Universidade de Taubaté - /UNITAU – Taubaté/SP – Brasil. E-mail: carmassimarcia@gmail.com

⁴ NUPEV-PJ – Guarulhos/SP – Brasil. E-mail: psiclaudemirjoao@gmail.com

(SILVA, 2017). A violência contra as mulheres ultrapassa marcas físicas, violando o direito mais básico do ser humano de viver em condições dignas e ter seus direitos preservados. Ações de violência não abrangem apenas a motivações de cunhos pessoais, associa-se a desdobramentos na saúde e na segurança pública, envolvendo conceitos que estão representados na coletividade (OMS, 2014; BRASIL, 2011).

No contexto acadêmico, os estudos apontam que a violência contra as mulheres se caracteriza pela variedade de fatores que influenciam sua ocorrência e manutenção. A prevalência e magnitude deste tipo de violência é experimentada durante décadas, atingindo não apenas a vítima, mas todo o círculo social que a envolve, como família, amigos e trabalho. Ela é considerada como um grave problema de saúde pública e da mulher, afetando principalmente seus aspectos sexuais, emocionais e reprodutivos (FRUGOLI, et al, 2019).

Segundo o levantamento realizado pela Secretária Especial de Políticas para as Mulheres (2011), a Fundação Perseu Abramo, em 2001, aponta que aproximadamente 20% das mulheres já foram vítimas de algum tipo de violência doméstica e, quando questionadas sobre a ocorrência de outras formas de agressão, os números sobem para 43%. Waiselfisz (2012;2005) apud Silva (2017) reafirmam os dados, apontando que 71,8% de todos os casos de violência registrados acontecem na própria residência⁵. A autora afirma que no Brasil, o homicídio de mulheres está diretamente relacionado a alguém que manteve ou mantém algum tipo relação de afeto com a vítima, como os familiares, companheiros ou ex-companheiros⁶.

Para intervir de maneira eficiente neste grave problema social que afeta diversas nuances da vida das pessoas envolvidas, principalmente as mulheres, há necessidade de estudos que revelem as características deste fenômeno. Deste modo, a pergunta desta pesquisa focou em: há violência contra as mulheres nas universidades? Como se estabelece o fenômeno de entre as mulheres universitárias? Quais os tipos de violência contra as mulheres são predominantes no ambiente

⁵ Cabe ressaltar que a violência doméstica dificulta com que os números representem a totalidade dos casos, tendo em vista que apenas uma pequena parte das ocorrências chegam às delegacias.

⁶ Um outro estudo feito em 2010 pela Fundação Perseu Bramo revela que a cada 1h30min uma brasileira é morta vítima de violência e a cada dois minutos cinco são agredidas. Entre os anos de os anos de 1980 a 2010, mais de 92 mil mulheres foram vítimas de homicídios, sendo 43,7 mil só nos últimos dez anos (WAISELISZ, 2015 apud SILVA, 2017)

universitário? A importância desta discussão dentro do âmbito da universidade legitima o papel de responsabilidade social da comunidade acadêmica na defesa da coletividade das mulheres em viver sem violação de seus direitos. Neste sentido, a violência contra as mulheres envolve as relações de gênero e tornou-se um problema de saúde pública, pois suas consequências foram e podem ser sentidas e experimentadas durante décadas, tanto na vida das mulheres como na de pessoas próximas, como filhos, familiares e amigos (KRUG et al, 2002).

O Conselho Regional de Psicologia (CFP, 2018) pontua que a psicologia deve romper com estereótipos sobre a condição feminina na sociedade, mantendo uma luta por igualdade de condições entre gêneros. Deve ser uma psicologia comprometida com as transformações sociais e superação das desigualdades em todos os níveis, defender os direitos humanos e sociais e trazer para o rol das discussões urgentes as questões da violência sofrida diariamente pelas mulheres no Brasil.

2. MÉTODO

Com a intenção de levantar dados que conseguissem revelar o fenômeno da violência contra as mulheres em universitárias e sugerir um aporte teórico crítico e integrado às ciências da saúde, fora escolhida como estratégia metodológica a Revisão Integrativa. Para Cooper (1984) este tipo de revisão de estudo realiza inventário de dados científicos por meio de rigoroso e detalhado sobre o processo de seleção destes dados, esta forma de pesquisa possibilita a síntese do estado do conhecimento sobre um determinado assunto. A sintetização dos dados possibilitou a compreensão de semelhanças, diferenças e lacunas dentro da amostra selecionada, ampliando a discussão e reflexão dos resultados de diferentes metodologias (DE SOUZA et al, 2010) viabilizando a ampliação do campo de compreensão do fenômeno.

Cabe ressaltar, que este método também possibilitou a avaliação da produção de trabalhos científicos a respeito do tema, incluindo tanto estudos teóricos, como de campo. Neste processo, considerou-se alguns passos conforme os apontamentos teóricos de Souza et al (2010), descritos abaixo.

Referente ao primeiro passo, a elaboração da pergunta norteadora foi feita de forma específica “há ocorrência de violência contra mulheres universitárias?”, constatando-se a positiva na resposta, perguntou-se: “quais as consequências para a saúde?”.

No segundo passo, a busca da amostragem na literatura científica foi extensa abrangendo a procura em bases eletrônicas indexadas. Como foram priorizados estudos que contemplassem a sintaxe entre as palavras-chave “violência”, “gênero”, “saúde”, “estudante universitária”, automaticamente gerou-se uma delimitação dos artigos encontrados. A busca de artigos se concentrou exclusivamente no *Scholar Google* (Google Acadêmico) que contemplou estes dados. O período de pesquisa considerado foi o dos últimos 5 anos, entre 2013 a 2018 e apresentou aproximadamente 520 resultados dos quais foram selecionados os estudos que apresentavam: 1) textos escritos em português, inglês e espanhol; 2) título relacionado a violência e universidade; 3) a população de estudo delimitada aos estudantes de universidades nacionais e internacionais; 4) estes estudantes estarem relacionados à situação de violência e 5) a violência ser contra a mulher.

A filtragem final foi realizada com a exclusão de publicações na forma de monografias, dissertações e/ou teses, o que possibilitou identificar 13 estudos que discorriam sobre o fenômeno da violência contra as mulheres estudantes no contexto universitário, em partes do Brasil, a fim de garantir o caráter amplo da amostra não foram excluídas produções de países como os Estados Unidos, Canadá, Espanha, Colômbia, Caribe e México.

No terceiro passo foram compostos quadros que continham as identificações dos trabalhos encontrados de acordo com a temática da pesquisa. No próximo e quarto passo, o processo validou os métodos e os resultados, o que determinou sua utilidade na prática, ajudando assim no alcance dos resultados. Em outras palavras, foi possível quantificar e analisar quais são as produções teóricas alcançadas no tema investigado com os objetivos evidenciados, tipo de método e pesquisa utilizado, procedimentos, amostras, resultados e conclusão. Posteriormente, no quinto passo como indicam De Souza et al (2010), foi apontada a discussão dos resultados apresentando-se os dados levantados na análise dos artigos em que foram explicados os conteúdos dos quadros produzidos e relacionadas ao referencial teórico. Para

facilitar a visualização dos resultados, os artigos foram divididos em subgrupos, como categorias e resumos das amostras dentro de tabelas, a fim de simplificá-los, resumí-los e organizá-los. Desse modo, cada estudo foi reduzido a uma página com conteúdo relevante, auxiliando na organização e na comparação dos dados.

No sexto e último passo da revisão integrativa conforme proposto por de Souza et al (2010), houve a exposição das informações precisas, sem emitir evidências das análises alcançadas em todo trabalho da investigação. Na apresentação foi dada ênfase ao indicar considerações totais acerca dos processos anteriores, ou seja, produziu-se a estruturação desta pesquisa sobre mulheres universitárias que sofreram violência.

3.RESULTADOS

Os resultados alcançados foram a partir dos periódicos na área da saúde, realizados entre os anos de 2013 a 2018, textos escritos em português, inglês e espanhol, títulos e resumos relacionados a violência contra as mulheres em estudantes de universidades nacionais e internacionais. A filtragem final foi realizada com a exclusão de publicações na forma de monografias, dissertações e/ou teses, o que possibilitou identificar 13 estudos que discorriam sobre o fenômeno da violência contra as mulheres estudantes no contexto universitário.

De acordo com o levantamento, os anos com o maior número de publicações foram, em português 2018 (1), 2015 (1) e 2013 (1); em inglês foram 2013 (1), 2014 (2), 2015 (1) e 2016 (1); em espanhol foram 2013 (2), 2014 (1) e 2015 (2). Eles são apresentados a partir de títulos que envolvem palavras como “discriminação”, “violência sexual”, “violência por parceiro íntimo”, “violência no namoro”, “assédio”, “vitimização”, “comportamentos de risco”, “conduta de agressão” e “violência em universidades”. Os temas se relacionam a “violência”, “gênero”, “preconceito”, “educação”, “contexto universitário” e “saúde”, como é possível constatar no Quadro 1.

Quadro 1 – Identificação dos estudos

Nº	Título	Tema	Autores	Ano
----	--------	------	---------	-----

1	Namoro: uma relação de afetos ou de violência entre jovens casais	Violência, gênero, juventude e namoro	ATAIDE, M. A.de	2015
2	Violência por parceiro íntimo entre estudantes de duas universidades do Estado de São Paulo, Brasil	Violência, gênero e relacionamentos íntimos	FLAKE, T.A; BARROS, C.; SCHRAIBER, L. B.; MENEZES, P.R.	2013
3	Violência no contexto de jovens universitários de enfermagem: repercussões na perspectiva da vulnerabilidade	Violência, vulnerabilidade em saúde, estudantes de enfermagem	ZANATTA, E.A.; KÜGER, J.H.; DUARTE, P. L.; HERMES, T.C.; TRINDADE, L.de L	2018
4	Intimate Partner Violence on College Campuses: An Appraisal of Emerging Perspectives	Violência por parceiro íntimo, namoro, intervenção, prevenção	ANASURI, S.	2016
5	"Intimate Terrorism" and Gender Differences in Injury of Dating Partners by Male and Female University Students	Assédio, gênero, controle e coerção	STRAUS, M.; GOZJOLKO, K. L.	2014
6	Sexual assault resistance education for university women: study protocol for a randomized controlled trial (SARE trial)	Assédio, estupro, efeitos na saúde física e mental	SENN, C. Y.; ELIASZIW, M.; BARATA, P. C.; THURSTON, W. E.; NEWBY-CLARK, I. R.; RADTKE, L. H.; HOBDEN, K. L.	2013
7	Intimate Partner Violence Risk among Undergraduate Women from an Urban Commuter College: The Role of Navigating Off- and On-Campus Social Environments	Assédio, contexto social urbano, violência de parceiro íntimo	TSUI, E.K.; SANTAMARIA, E.K.	2015
8	Female Sexual Victimization Among College Students Assault Severity, Health Risk Behaviors, and Sexual Functioning	Vitimização sexual, comportamentos de risco para saúde	TURCHIK, J. A.; HASSIJA, C. M.	2014
9	Manifestaciones de la Conducta de Agresión en el Contexto Universitario	Conduta de agressão, gênero, contexto universitário	HERNÁNDEZ, M.C.	2013
10	Las violencias sexuales en las universidades: cuando lo que no se denuncia no existe	Violência sexual, gênero, invisibilidade do fenômeno	IGAREDA, N.; BODELÓN, Encarna	2014
11	Prevalencia de violencia y discriminación contra la mujer en la Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas, Colombia	Atos de violência e discriminação	MORENO-CUBILLOS, C.L.; SEPÚLVEDA-GALLEGO, L.E.; RESTREPO-RENDÓN, L.F	2013

12	¿“Sutilezas” de la discriminación y la violencia basada en el género? Situación de los y las estudiantes de Pregrado y Posgrado de una facultad de medicina en Bogotá D.C.	Violência, gênero, riscos para saúde física e mental	REALPHE, S.P.M.; FERRAND, P.A.S.; GONZALES, L.A.; CEDEÑO, Q.C.L.V.	2015
13	Violencia de género en las universidades o la necesidad de una intervención educativa	Violência, gênero, universidade e prevenção	TAPIA HERNÁNDEZ, S. I.	2015

Em seguida, o quadro 2 sintetiza os estudos a partir de seus objetivos e do delineamento das pesquisas. Em totalidade, as pesquisas buscaram os fenômenos que permeavam a relação de violência contra as mulheres universitárias. Entretanto, na busca por esse objetivo comum as investigações utilizaram diferentes instrumentos fazendo com que variassem entrem pesquisas que permearam estudos qualitativos e quantitativos.

Observa-se que as pesquisas bibliográficas focam na compreensão do que a literatura evidenciava sobre o tema. Sendo assim, os objetivos variaram entre a compreensão da universidade como instituição de manutenção das relações de poder, a análise sobre as experiências de mulheres nas áreas de saber, formas de organização das estudantes como modalidade de resistência à violência e o impacto da violência desta violência na trajetória acadêmica, como indica o quadro abaixo:

Quadro 2 – Objetivos

Nº	Objetivos
1	Conhecer a partir das narrativas de duas jovens universitárias o fenômeno da violência nas relações de namoro
2	Conhecer as informações sobre as prevalências dos tipos de violência entre jovens universitários no relacionamento de namoro de uma parcela da população brasileira
3	Conhecer como a violência apresenta-se para jovens universitários de Enfermagem e identificar as repercussões desse fenômeno em sua formação profissional, na perspectiva da vulnerabilidade
4	Analisar, no contexto universitário, as formas pelas quais a violência por parceiro íntimo se desdobra e seus possíveis precursores; analisar as medidas de prevenção e intervenção atuais e emergentes
5	Analisar a natureza inerentemente diádica da violência do parceiro, bem como criar um método de usar as escalas de táticas de conflito para identificar casos na tipologia de “terroristas íntimos”
6	Determinar se um novo programa de educação dado a pequenos grupos pode reduzir a incidência de violência sexual entre mulheres que frequentam a universidade, quando comparado com a prática atual da universidade de fornecer folhetos informativos

7	Averiguar o papel desempenhado pelo ambiente social urbano no risco de violência por parceiro íntimo (IPV) para o grande número de estudantes universitários urbanos em todo o EUA e além
8	Examinar a relação entre as experiências de vitimização sexual de mulheres universitárias, comportamentos de risco à saúde e funcionamento sexual
9	Descrever as manifestações e frequência dos principais comportamentos de agressão com base na idade, sexo, cenários, estratégias de resolução de estudantes e as medidas adotadas numa universidade privada de Barranquilla
10	Mostrar em universidades espanholas a experiência de estudantes que enfrentam violência sexual, para entender por que eles não comunicam e / ou denunciam
11	Caracterizar e descrever a prevalência de atos de violência e discriminação durante a vida universitária nas classes de mulheres da Faculdade de Ciências para a Saúde da Universidade de Caldas
12	Caracterizar a violência com base em gênero (VBG) em uma Faculdade de Medicina em Bogotá, o que já foi comprovado em Faculdades de Medicina de outros países, como Japão e Canadá
13	Realizar um estudo piloto em um grupo de estudantes no qual há indícios de violência de gênero, mas alguns comportamentos não são reconhecidos como violência de gênero

Como forma de compreender os fenômenos delineados, os autores utilizaram enquadramento teórico sobre a Violência enfatizando, na grande maioria, as correlações com Gênero (9), Saúde Coletiva (1), Comportamentos de agressão (3). Alguns destes estudos transitaram pela correlação entre eles, conforme apresentado do quadro 3.

Quadro 3 – Área de Enquadramento Teórico

Nº	Enquadramento Teórico
1,2,3,4,5,6,10, 12 e 13	Epistemologia de Violência de Gênero
7	Influência do contexto social
8	Violência e comportamentos de risco
9	Comportamentos de agressão
11	Comportamentos de violência e discriminação

Após a análise das questões teóricas que se evidenciaram nos estudos, posteriormente se apontou o delineamento e os tipos das pesquisas utilizadas pelos autores. Nota-se que 04 pesquisas foram abordagem qualitativa, 04 na abordagem quantitativa e 05 foram mistas, ou seja, tanto qualitativa como quantitativa. No que se refere aos tipos, obteve-se 06 como análise de campo (questionário e estudo

empírico), 03 com Grupos Focais e Entrevistas, 03 bibliográficos/documentais/análise de conteúdo e 01 usando a técnica de História oral/suporte investigativo, como é possível constatar no quadro 4.

Quadro 4 – Delineamento de Pesquisa e Abordagem

Nº	Delineamento de Pesquisa	Abordagem
1	História oral/Suporte investigativo	Abordagem qualitativa
2	Campo (questionário)	Abordagem quantitativa
3	Análise de Conteúdo	Abordagem quantitativa e qualitativa
4	Pesquisa bibliográfica/análise sistemática de conteúdo	Abordagem qualitativa
5	Estudo empírico (campo)	Abordagem quantitativa
6	Campo (questionário)	Abordagem quantitativa e qualitativa
7	Grupos Focais/entrevistas	Abordagem qualitativa
8	Campo (questionário)	Abordagem quantitativa e qualitativa
9	Campo (questionário)	Abordagem quantitativa
10	Campo (questionário), Grupos Focais e entrevistas	Abordagem quantitativa e qualitativa
11	Entrevistas	Abordagem qualitativa
12	Campo (questionário)	Abordagem quantitativa
13	Campo (questionário)/ análise de	Abordagem quantitativa e qualitativa

Como fonte de dados os autores utilizaram narrativas e informações de estudantes universitários oriundos de questionários, entrevistas e grupos focais, além das observações do cotidiano nas universidades brasileiras e internacionais. As amostras foram compostas por homens e mulheres de universidades brasileiras e estrangeiras. Para as análises qualitativas os autores correlacionaram as informações levantadas com o referencial teórico apresentado. As análises quantitativas foram feitas por programas específicos de cada instituição educacional, criados para fins pré-definidos pela temática coberta em cada estudo e pelo programa Statistical Package for Social Scientists (SPSS), MANCOVAs, Pearson Correlation Coefficient (PCC) e SPSS 21. Conforme apresenta o quadro 5.

Quadro 5 – Fonte de dados, Procedimentos de Coleta de Dados, Amostra e Análise

Nº	Fonte de Dados	Procedimento de coleta	Amostra	Análise de Dados
1	Narrativas de estudantes	História oral/Suporte Investigativo	A amostra foi composta por duas jovens de 19 e 21 anos de idade que sofreram violência,	Correlacionado com o referencial teórico

			foram entrevistadas para narrar os sentimentos que detém sobre o fenômeno da violência de gênero	
2	Questionário	Pesquisa multicêntrica internacional (IDVS) sobre violência no namoro	A amostra foi composta por estudantes de graduação de duas universidades do Estado de São Paulo	Correlacionado com o referencial teórico
3	Análise de Conteúdo	Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade (DCS) orientadas pelo Método Criativo e Sensível (MCS)	A amostra foi composta por 40 estudantes de Enfermagem, e os dados foram coletados entre os meses de agosto a dezembro de 2015	Correlacionado com o referencial teórico
4	Análise de Conteúdo	Pesquisa bibliográfica	Não especificado	Correlacionado com o referencial teórico
5	Questionário	Estudo empírico sobre “terrorismo íntimo”	A amostra foi composta por 6 estudos empíricos sobre “terrorismo íntimo” que investigou as diferenças de gênero	Os dados foram analisados pelo programa Conflict Tactics Scales (CTS2) e correlacionado com referencial teórico
6	Questionário	Programa educacional de 12 horas, dividido em 4 unidades	A amostra foi composta por 1716 universitárias do primeiro ano, com idades entre 17 a 24 anos, de três universidades canadenses	Os dados foram analisados pelo instrumento “The Sexual Experiences Survey”, um formulário sobre vitimização e correlacionado com referencial teórico
7	Relatos de mulheres vítimas de violência	Grupos Focais e entrevistas	A amostra foi composta por 18 universitárias de uma faculdade de Nova Iorque.	Correlacionado com o referencial teórico
8	Questionário	Perguntas provenientes de estudos específicos relacionados aos comportamentos de risco, como	A amostra foi composta por 309 estudantes universitárias, entre 18 e 22 anos, em uma universidade de porte médio do Meio-Oeste dos EUA	Correlacionado com referencial teórico e ferramentas específicas: Pearson e MANCOVAs

		sexo, bebidas e drogas. Os estudos são: The Sexual Desire Inventory (SDI), Drinking and Drug Habits Questionnaire (DDHQ), Sexual Risk Survey (SRS), Marlowe–Crowne Social Desirability Scale (MCSD), Sexual Coercion Tactics Scale (SCTS)		(Multivariate Analysis of Covariance)
9	Questionário	Questionário do “Provedor de Justiça”, de uma pesquisa sobre bullying, adaptado para o contexto universitário	A amostra foi composta por 2884 estudantes entre 18 e 22 anos em uma universidade de Barranquilla. Não foi especificado o sexo da amostra.	Correlacionado com o referencial teórico
10	Campo (questionário on-line) Grupos Focais e entrevistas	Grupos Focais e entrevistas	A amostra foi composta por 32 estudantes universitárias, de graduação, pós-graduação, mestrado e doutorado; 3 grupos focais e 4 entrevistas, realizadas no primeiro trimestre de 2010. Não foi especificada a idade.	Correlacionado com o referencial teórico
11	Narrativas de mulheres	Entrevistas dirigidas	A amostra foi composta por 196 mulheres, sendo 13 adm., 40 professoras e 143 estudantes de Medicina, Enfermagem, Ed Física, Farmácia e Progr. de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica, da Fac. Ciências da Saúde Univ. de Caldas, entre 2010 - 2011	Correlacionado com o referencial teórico
12	Campo (questionário)	Questionário de conhecimentos e atitudes específicas para as condições da	A amostra foi composta por 201 estudantes (170 de graduação e 31 de pós-graduação), em Medicina, Cirurgia e	Correlacionado com o referencial teórico e com o módulo <i>Teleform</i>

		Violência baseada em gênero, na faculdade de Medicina; como referência os estudos feitos por Nagata-Kobayashi et al e da Fed. Intern. de Planej. Familiar	Ginecologia, entre setembro de 2012 e fevereiro de 2013	para a captura dos dados e para a análise, utilizou-se o método SPSS 21
13	Campo (questionário) e análise de conteúdo	Quest <i>ad hoc</i> , 39 perguntas fechadas e 1 aberta, extraídas das reflexões de 7 Grupos de discussão e da revisão bibliográfica sobre o tema	A amostra foi composta por 30 alunos e alunas da Faculdade de Ciências Econômicas e Empresariais, entre 17 e 25 anos, na Universidade de Burgos. Não foi especificado o período	Correlacionado com o referencial teórico

No quadro 06 abaixo, é possível identificar quais foram as compreensões finais obtidos pelos autores ao refletir sobre o tema. Apesar dos inúmeros fatores determinantes variados (delineamento de pesquisa, instrumentos utilizados, método, objetivos, local de aplicação e amostra populacional), as pesquisas demonstram resultados semelhantes. Todos os textos apresentam a ocorrência da violência contra as mulheres universitárias, variando quanto a sua tipologia.

Levando-se em consideração as Conclusões/Resultados sobre os tipos de violência sofrida principalmente pelas mulheres, nota-se que a maior incidência permanece na violência corporal, que envolve a violência sexual e física, normalmente provocada por parceiro íntimo, seguida da violência de Gênero e a Simbólica, que compreende a violência psicológica e moral.

Quadro 6 – Resultados/Conclusões

Nº	Resultados/Conclusão
1	A violência de gênero (as ações ou condutas, baseadas no gênero), podem causar danos ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, evidenciando que ela expressa as relações de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres
2	Os resultados estão em consonância com a literatura que analisa a violência no namoro, com alta prevalência de violências sofridas e perpetradas, além da reciprocidade tanto para homens como para mulheres

3	Os jovens apresentaram entendimentos e vivência singulares de violência, evidenciados no processo formativo e para além dele, que refletiam na sua vulnerabilidade ao fenômeno, evidenciando que a compreensão do fenômeno favorece o planejamento de ações, auxiliando-os a superar as dificuldades que aparecerão ao longo da formação profissional e de seu percurso no contexto universitário
4	Mostra como é importante para toda a sociedade trabalhar em conjunto para acabar com a IPV (<i>Intimate Partner Violence</i> = violência de parceiro íntimo) e o assédio, usando ferramentas de prevenção para promover relacionamentos saudáveis, engajando estudantes universitários na educação e prevenção dos abusos, incentivando a pesquisa para identificar fatores associados às trajetórias de comportamento violento ao longo do tempo, bem como as expectativas de violência em relacionamentos futuros, apontando a probabilidade de entrar em outra relação semelhante, sem ajustamento psicológico, mantendo os mesmos comportamentos de risco à saúde
5	Indica que os programas para reduzir a violência do parceiro, incluindo a redução da violência contra as mulheres, devem abordar a violência e o controle coercitivo por ambos os parceiros, pois o estudo encontrou um percentual similar de mulheres e de homens que são “Terroristas íntimos”
6	Aponta que o ambiente universitário com suas relações dinâmicas, com pessoas de lugares diversos, propicia e facilita os casos de abusos. Ainda aponta que uma grande proporção de mulheres já chega aos <i>campi</i> com histórias de vitimização sexual, e geralmente não estão preparadas para os problemas que podem enfrentar durante seus anos acadêmicos; ainda esclarece que há uma necessidade urgente de programas eficazes de prevenção de estupro nos <i>campi</i> universitários
7	Frequentar a faculdade pode elevar o risco de IPV (<i>Intimate Partner Violence</i> = violência de parceiro íntimo) para estudantes que se deslocam entre ambientes sociais fora e dentro do <i>campus</i> , quando o parceiro procura limitar e controlar a experiência de faculdade da aluna e/ou é ameaçado pelo que pode ser alcançado pela parceira. Essas descobertas sugerem para as faculdades urbanas a formulação de políticas e atividades abrangentes de prevenção de riscos
8	A vitimização sexual estava normalmente relacionada ao aumento do uso de drogas, comportamentos problemáticos de beber e disfunção sexual. Além disso, os resultados indicaram que as mulheres expostas a formas mais graves de vitimização sexual (estupro) eram mais propensas a relatar esses comportamentos de risco e problemas de funcionamento sexual
9	Demonstra que a ocorrência de atos violentos no contexto universitário na faixa etária de 18 a 20 anos, com maior frequência de manifestações de comportamentos de agressão verbal, exclusão física e social e ameaças entre alunos
10	Aponta que os alunos tenderam a identificar violência sexual apenas nas formas mais graves, e não tanto outras formas de violência, também de natureza sexual, como abuso sexual ou assédio. Das três principais formas de violência de gênero (violência sexual, assédio sexual e perseguição por motivo de sexo), a mais comum é o assédio sexual baseado no gênero
11	Mostra que houve pelo menos um evento de discriminação ou violência sofrido durante a vida universitária, sendo que os mais frequentes foram abuso de autoridade, provocações, elogios ou gestos de agressão psicológica, verbal e discriminação por aparência física; há também a ocorrência de atos de discriminação e violência de gênero na comunidade universitária
12	Indica que VBG (violência baseada em gênero) no contexto universitário é um problema presente e está longe de ser um fato isolado ou sutil, destacando a importância de analisar as condições de violência contra as mulheres no mundo em

	diferentes contextos. O comportamento da VBG (violência baseada em gênero) na população estudada apresentou distribuição semelhante à encontrada nos estudos desenvolvidos por outros autores
13	Demonstra que os alunos não reconhecem como comportamentos de violência de gênero as situações que ocorrem no contexto universitário, mas são os homens que conhecem mais pessoas que sofreram algum tipo de violência. As mulheres reconhecem em maior proporção que os homens quais são as situações que implicam violência de gênero em um relacionamento. Os dados revelam que situações que ocorrem entre casais, aquelas relacionadas com atos de controle, não são identificados como violência pelos estudantes

4. DISCUSSÃO

Os estudos analisados permitiram refletir e identificar quais os tipos de violência contra as mulheres ocorrem com as universitárias⁷. O fenômeno está inserido dentro do processo de construção sociocultural, pois os dados se mostram com consideráveis semelhanças, mesmo em diferentes culturas. Os estudos destacaram discursos e práticas que inserem a mulher como propriedade ou percebida como objeto do masculino, abrindo debate para estudos como o machismo, patriarcado, sistemas econômicos, preconceito, discriminação e relações de poder. Destas perspectivas, os estudos analisados apresentaram um conjunto de conhecimentos que favorecem a desconstrução do determinismo biológico nas considerações de gênero. Isto foi possível, porque do ponto de vista da coleta de dados, as fontes ressaltaram a utilização das narrativas e informações advindas das próprias participantes⁸ que possibilitaram a compreensão próxima a realidade do fenômeno.

Neste sentido, deixar as mulheres falarem sobre as situações de violência vivenciada, é dar voz a população feminina. Isto favorece a compreensão da pluralidade subjetiva, pois permitem que as mulheres, no caso do estudo as universitárias, mostrassem as complexas redes de influências que formam e se manifestam neste contexto (SILVA, 2017).

Também pela análise dos quadros dos resultados foi possível estabelecer duas categorias vinculadas as perguntas norteadoras desta investigação: a) compreender como se estabelece o fenômeno de ocorrência da violência contra as

⁷ Os estudos analisados apresentaram a epistemologia de gênero como forma de compreender o fenômeno e mostram multiplicidade de escolas de pensamento.

⁸ Neste caso, mulheres que experienciaram a situação de violência.

mulheres universitárias, e b) quais os tipos de violência contra as mulheres predominantes no ambiente universitário. Sendo assim, a partir da correlação entre os objetivos e resultados foi possível indicar como os estudos analisados transitaram sobre uma ou outra perspectiva, revelando entendimentos sobre o fenômeno.

No que se refere ao estabelecimento da ocorrência de violência, os estudos apontam que nas relações interpessoais ocorridas no âmbito universitário, estas retratam as tendências de relações assimétricas de gênero advindas de outros espaços sociais, culturais e políticos. As análises dos estudos apontaram que também nas universidades se observou a naturalização da violência de gênero perpetuada e protegida pelas questões culturais que “autorizam” veladamente as atitudes violentas. Neste caso, as violências que resultaram em algum tipo de dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico às mulheres, evidenciaram expressões que continham relações de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres (ATAIDE, 2015).

Num dos artigos analisados, os autores mostraram que as jovens violadas tinham suas vidas controladas pelos parceiros, que eram vulneráveis às ações de violência, seja emocional/psicológica, física ou sexual e esta situação não era percebida e ou compreendida como relações de gênero assimétricas em que um gênero está submetido ao outro. Mesmo este problema sendo coletivo, ainda é considerado como caso individual, advindo de uma circunstância específica e de exceção da vida. Quando se tratou de violência entre namorados, um dos artigos buscou conhecer, a partir das narrativas de duas jovens universitárias, os argumentos que defendiam para submeter-se a uma relação de violência. Justificavam que a ocorrência da situação de violência se deu por meio das consequências de conflitos pessoais entre o casal, ou seja, a explicação da situação ficou contida no âmbito individual da relação íntima.

Para Tsui e Santamaria (2015) frequentar a faculdade pode elevar o risco de Violência por Parceiro Intimo para estudantes que se deslocam entre ambientes sociais fora e dentro do *campus*, quando o parceiro procura limitar e controlar a experiência de faculdade da aluna e/ou é ameaçado pelo que pode ser alcançado pela parceira. Essas descobertas sugerem para as faculdades a formulação de políticas e atividades abrangentes de prevenção de riscos. Há de se perceber que nestes estudos aponta-se a necessidade de as universidades interferirem neste fenômeno,

pois a violência tende a se intensificar nestas relações. Para Flake (et al, 2013), é fato a necessidade de ações de intervenção nesta fase dos relacionamentos íntimos que podem potencialmente repercutir em situações posteriores de parceria conjugal.

Anasuri (2016) indica como é importante para toda a sociedade, incluindo indivíduos, famílias e comunidades, trabalhar em conjunto para acabar com a Violência de Parceiro Intimo e o assédio, fazendo uso de ferramentas de prevenção para promover relacionamentos saudáveis, focando em engajar estudantes masculinos e femininos em *campi* universitários na educação e prevenção dos abusos, além de incentivar a pesquisa para identificar fatores que estão associados a diferentes trajetórias de comportamento violento ao longo do tempo, avaliando também o impacto de estar em um relacionamento onde haja agressão e violência, bem como as expectativas de violência em relacionamentos futuros, apontando a probabilidade de entrar em outra relação semelhante, sem ajustamento psicológico, mantendo os comportamentos de risco à saúde. Embora, tenha ocorrido estudos entre universitários com prevalência da violência em relacionamentos íntimos, sofrida ou perpetrada por ambos parceiros, sem diferença entre homens e mulheres, Straus e Kozjolk (2014) sugerem a necessidade de programas para reduzir a violência do parceiro, incluindo a redução da violência contra as mulheres, pois existe o controle coercitivo por ambos os parceiros que tendem a ficar mais intensos com o passar dos tempos. Nestes casos, há de se considerar que possa haver a incidência de violência perpetrada ainda mais por homens do que mulheres nos relacionamentos íntimos.

Um dos estudos apontou que a violência baseada em gênero no contexto universitário é um problema presente e está longe de ser um fato isolado ou sutil, destacando a importância de analisar as condições de violência contra as mulheres no mundo em diferentes contextos (REALPHE et al, 2015). Nos estudos Hernandez (2015) foi pontuado que os alunos não reconhecem como comportamentos de violência de gênero as situações que ocorrem no contexto universitário, mas são os homens que conhecem mais pessoas que sofreram algum tipo de violência. As mulheres reconhecem em maior proporção que os homens quais são as situações que implicam violência de gênero em um relacionamento. Além disso, os dados revelam que algumas das situações que ocorrem entre casais, especialmente aqueles

relacionados com atos de controle e que não são tão óbvios, não são identificados como violência pelos estudantes.

Quanto a perspectiva de quais violências ocorrem no âmbito universitário, houve o predomínio de assédio sexual e indicativos de outras formas, como a violência sexual, física e psicológica/moral. Para Igareda e bodelón (2014) os alunos universitários tenderam a identificar violência sexual apenas nas formas mais graves, e não tanto outras formas de violência, também de natureza sexual, como abuso sexual ou assédio. Das três principais formas de violência de gênero (violência sexual, assédio sexual e perseguição por motivo de sexo), a mais comum é o assédio sexual baseado no gênero. Para Turchik e Hassija (2014) em casos de violência sexual, estas situações estavam inseridas em contextos de uso abusivo de drogas, comportamentos problemáticos de beber e disfunção sexual. Além disso, os resultados indicaram que as mulheres expostas a formas mais graves estupro eram mais propensas a relatar esses comportamentos de risco e problemas de funcionamento sexual (TURCHIK; HASSIJA, 2014).

Além da violência sexual e ou assédio, as mulheres estão em situação de violação de direitos quando se trata de violência psicológica ou moral. Hernández (2013) aponta a ocorrência de atos violentos no contexto universitário na faixa etária de 18 a 20 anos, em que se observou-se a maior frequência de manifestações de comportamentos de agressão verbal, exclusão física e social e ameaças entre alunos, sobretudo de homens sobre as mulheres. Moreno-Cubillos (et al, 2013) revelou dados semelhantes quando mulheres relataram ao menos um evento de discriminação ou violência sofrido durante a vida universitária, sendo que os mais frequentes foram abuso de autoridade, provocações, gestos de agressão psicológica, verbal e discriminação por aparência física. Sendo assim, por meio da amostra de dados foi possível constatar a diversidade de ocorrência da violência contra as mulheres universitárias, tendo em vista que as informações apreendidas são oriundas de distintas regiões do Brasil, bem como de partes do exterior (Estados Unidos, Canadá, Espanha, Colômbia, Caribe e México) corroborando com a perspectiva de pluralidade das mulheres que sofrem a situação de violência pelo fato primórdio de ser mulher em uma sociedade que a condiciona para tal.

Acredita-se que falar sobre violência contra as mulheres envolve refletir de forma crítica sobre as relações de poder e os contextos em que ele atua. Compreender como estes fenômenos se instauram e quais são suas consequências auxiliam na instauração da liberdade, dignidade, igualdade e integridade entre os seres humanos. Além promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades, buscando a eliminação de quaisquer formas de negligência e discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2000).

Sendo assim, atenta-se para a ampliação de estudos sobre a) o papel social da Universidade como, além de fonte de conhecimento e local de formação pessoal, reprodutora e contribuinte para as formas de opressão; b) a importância dos programas de prevenção da violência no ambiente universitário, objetivando diminuir as consequências para a saúde da mulher c) a identificação de comportamentos coercitivos também em relação ao gênero masculino e d) a invisibilidade da ocorrência da violência contra as mulheres no Brasil e no mundo.

5. CONCLUSÃO

A partir dos dados levantados pela revisão integrativa, constata-se que há enfoque acadêmico no tema de violência contra as mulheres universitárias, principalmente para a elaboração de ferramentas e ações de prevenção contra a violência no âmbito universitário, embora haja um número restrito de publicações. Dos estudos contemplados nesta pesquisa, os textos apresentam a epistemologia de gênero como forma de compreender o fenômeno e mostra que a perspectiva teórica abrange uma multiplicidade de escolas de pensamento que colocam este conceito como uma categoria de análise. Pode-se pensar os trabalhos analisados como um conjunto de conhecimentos que favorece a desconstrução do determinismo biológico nas considerações de gênero ao lidar com diferenças sexuais do binário feminino-masculino, o que permite refletir sobre a violência contra as mulheres, inclusive as universitárias, inseridas em um fenômeno dentro do processo de construção sociocultural, mesmo quando se refere à culturas de diferentes países, pois em

relação à percepção da violência, os dados se mostram bastante semelhantes, mesmo em diferentes culturas.

Nos estudos analisados houve indicativos que a maioria das universitárias eram jovens. Quando estavam em situação de violência em relacionamento íntimo, estas mulheres estavam tanto na posição de autoras como de vítimas. Neste contexto, parece haver condições das mulheres também olharem para seus parceiros como posse e uma propriedade. Geralmente são relações abusivas justificadas por cuidados ao outro e ou “amor”. Ainda que as mulheres reajam ou emitam violência ao parceiro, estas têm uma condição social e cultural de subalternidade em que as organizações ou instituições, inclusive universitárias, compreendam o fato “como problemas de casal”, tomando a compreensão e consequentemente as intervenções, ao nível exclusivamente individual de um problema que é coletivo. Independente se há casos em que as mulheres são também autoras, elas historicamente foram tidas como diferentes dos homens, diferenças estas pautadas na desqualificação feminina.

Das mulheres que sofreram violência (autoras também) os estudos indicaram que estas em sua maioria chegaram aos campi com histórias anteriores de situações de violência. O que demonstra que serem violadas em direitos básicos não foram uma situação de exceção, mas sim, possibilidades por serem mulheres. O espaço acadêmico se mostrou um lugar em que é possível e frequente os atos de discriminação contra as mulheres, de facilitação da ocorrência de casos de abusos, de violência de gênero.

Embora, a violência seja um fenômeno que pode ocorrer a qualquer gênero, esta atinge mulheres e homens de formas diferentes. As mulheres estão envolvidas em considerações de gênero que as interpretam como pessoas que devem acatar e se submeter aos direcionamentos de homens que tudo podem em relação a estas. Inclusive quando os autores eram os parceiros íntimos, estes tendiam a controlar a vida de suas parceiras definindo o que elas poderiam ou não realizar.

Quando os autores não tinham vínculo íntimo com as mulheres, também as desconsideravam como humanas, pois as discriminavam, assediavam e as violentavam sexualmente, tendo em muitas circunstâncias, não compreendido as circunstâncias das ocorrências, como violência. As questões da violência contra as mulheres no âmbito universitário também estão relacionadas aos aspectos

socioculturais, às relações de poder e desigualdade existente entre homens e mulheres.

Prevenir casos de violência contra as mulheres é reconhecer a situação de violação como algo não natural e que deve enfrentado. Tratar da questão das mulheres que vivenciam situações de violência e as consequências que essas experiências acarretam às várias esferas da vida, requer não somente ação governamental, mas o comprometimento das direções acadêmicas ao enfrentamento do problema, reconhecendo-o e atuando de maneira eficiente, promovendo discussões, reflexões, produções e divulgação de materiais informativos de apoio, como encaminhamentos as redes de serviços.

REFERÊNCIAS

ANASURI, S. *Intimate Partner Violence on College Campuses: An Appraisal of Emerging Perspectives*. Journal of Education and Human Development, June, Vol. 5, No. 2, pp. 74-86, 2016.

ATAIDE, M.A. de. *Namoro: uma relação de afetos ou de violência entre jovens casais*. Revista Interdisc. INTERthesis, Florianópolis, v.12, n.1, p.248-270, Jan-Jun., 2015.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres*, 2011.

Cooper HM. *The integrative research review: a systematic approach*. Beverly Hills (CA): Sage Publications; 1984

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de ética profissional dos psicólogos*. Conselho Federal de Psicologia, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Psicologia no enfrentamento à violência contra a mulher*. Conselho Federal de Psicologia, 2018.

CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ (1994). *Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher* -. In: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/convencao_belem_do_para.pdf. Acesso em 20 jun. 2019.

DAHLBERG, L.L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência e Saúde Coletiva*, n.11, p. 1163-1178, 2007.

DE SOUZA, M. T.; DA SILVA, M. D.; DE CARVALHO, R. *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. Einstein, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-106, 2010.

FLAKE, T.A; BARROS, C.; SCHRAIBER, L.B.; MENEZES, P.R. Violência por parceiro íntimo entre estudantes de duas universidades do Estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira Epidemiologia*, 16(4): 801-16, 2013.

HERNÁNDEZ, M.C. Manifestaciones de la Conducta de Agresión en el Contexto Universitario. *Revista Escenarios* • Vol. 11, No. 1, Enero-Junio, págs. 139-148, 2013.

IGAREDA, N.; BODELÓN, E. Las violencias sexuales en las universidades: cuando lo que no se denuncia no existe. *Revista Española de Investigación Criminológica*: REIC, nº. 12, 2014.

KRUG, E. G., et al., (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genova: Organização Mundial da Saúde. Recuperado de <http://www.opas.org.br/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude>.

MAFIOLETTI T.M., PERES A.M., LAROCCA L.M., FONTOURA M.P. Violência contra mulheres: uma trajetória histórica de um programa de atenção (Curitiba - 1997-2014). *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet], ;71(6):2907-15, 2018.

MORENO-CUBILLOS, C.L.; SEPÚLVEDA-GALLEGU, L.E.; RESTREPO-RENDÓN, L.F. Prevalencia de violencia y discriminación contra la mujer en la Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, Vol. 64, No. 1, Enero-Marzo, (12-20), 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU/Mulheres 2017. *Dir. Nac. Feminicídio – Investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres*. In: <http://www.onumulheres.org.br/noticia/publicacoes/fim-da-violencia>. Acesso: 21 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. *Relatório Mundial da Saúde 2013*. In: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85761/9789248564598_por.pdf;jsessionid=D6D0938271AFC98B68EF15435D856A8A?sequence=26. Acesso: 20 jun. 2019.

OPAS/OMS - ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE – 2017. *Violência contra as mulheres*. In: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820. Acesso: 24 jun. 2019.

REALPHE, S.P.M.; FERRAND, P.A.S.; GONZALES, L.A.; CEDEÑO, Q.C.L.V. ¿“Sutilezas” de la discriminación y la violencia basada en el género? Situación de los y las estudiantes de Pregrado y Posgrado de una facultad de medicina en Bogotá D.C. *Revista Med* 23 (1): 27-37, 2015.

SANTOS, C. M., IZUMINO, W. P. *Violência contra as mulheres e violência de gênero: Notas sobre estudos feministas no Brasil*. E.I.A.L. Estudos Interdisciplinares de América Latina y El Caribe, Universidade de Tel-Aviv, 2005.

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS MULHERES. *Rede Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília, DF: SPM/PR, 2011.

SENN, C. Y.; ELIASZIW, M.; BARATA, P. C.; THURSTON, W. E.; NEWBY-CLARK, I. R.; RADTKE, L. H.; HOB DEN, K. L. and study team, SARE. *Sexual assault resistance education for university women: study protocol for a randomized Controlled trial (SARE trial)*. BMC Women's Health, 13 (25), 2013.

SILVA, R. M. F. *A Delegacia dos Fundos: uma etnografia na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher*. 257f. (Tese de Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva). São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, 2017.

SOLNIT, R. *A mãe de todas as perguntas: reflexões sobre os novos feminismos*. Editora Schwarcz, São Paulo, 2017.

STRAUS, M.; GOZJOLKO, K.L. "Intimate Terrorism" and Gender Differences in Injury of Dating Partners by Male and Female University Students. *Journal of Family Violence*, 29 (51-65), 2014.

HERNÁNDEZ, S. I. T. Violencia de género en las universidades o la necesidad de una intervención educativa. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 1, n. 1, p. 531-543, 2015.

TSUI, E.K.; SANTAMARIA, E.K. *Intimate Partner Violence Risk among Undergraduate Women from an Urban Commuter College: The Role of Navigating Off- and On-Campus Social Environments*. J Urban Health, June 92(3):513-26, 2015.

TURCHIK, J.A.; HASSIJA, C.M. *Female Sexual Victimization Among College Students Assault Severity, Health Risk Behaviors, and Sexual Functioning*. *Journal of Interpersonal Violence* 29(13): 2439-2457, September 2014.

ZANATTA E.A, KÜGER J.H, DUARTE P.L, HERMES T.C, TRINDADE L.L. Violência no contexto de jovens universitários de enfermagem: repercussões na perspectiva da vulnerabilidade. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2018.

A FLEXIBILIZAÇÃO DO TRABALHO: ENTENDA HOME OFFICE, ESCRITÓRIOS VIRTUAIS E COWORKING

SÁ, Clara Jodas de ⁹
MESQUITA NETO, Rui ¹⁰

RESUMO

O artigo tem como objetivo abranger os aspectos necessários e que causam dúvidas e apreços, mostrando não apenas as vantagens de cada modo de trabalho apresentado, mas também as desvantagens, o que corriqueiramente costuma dar errado. Serão explorados assuntos que a Psicologia Organizacional abrange, tais como o Home Office, o Escritórios Virtuais, Startup e Coworking mostrando o que poucas pessoas sabem, quando se interessam em procurar trabalhos que sejam realizados dessas formas, onde, na maioria das vezes, o interesse é despertado pelo conhecimento dos benefícios e expectativas quanto à dificuldade de dar errado.

Palavras chave: Coworking; Escritório Virtual; Home Office; Organizações; Startup.

ABSTRACT

The article aims to cover the necessary aspects and that cause doubts and grasps, showing not only the advantages of each mode of work presented, but also the disadvantages, which usually goes wrong. It will be explored issues that organizational psychology covers, such as Home Office, Virtual Office, Startup and Co-Working, showing what few people know about such when they are interested in looking for jobs that are carried out from these Forms, where, most of the time, interest is aroused by the knowledge of the benefits and expectations as to the difficulty of going wrong.

Keywords: Coworking; Virtual Office; Home Office; Organizations; Startup.

1. INTRODUÇÃO

Uma das marcas do final do século XX foi para Kumar (1997) o surgimento de um tipo de discurso que anunciava transformações das bases da modernidade e a emergência de um modelo novo de sociedade, a qual, se atribuía diferentes nomes, como “sociedade pós-industrial”, “sociedade pós-moderna” e “sociedade da informação”. Para autores como Alvin Tofler e Daniel Bell, prescrevia-se a nova lógica de interação humana, à medida em que a globalização e o acelerado

⁹ Discente do curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF; E-mail: claara_jodas@hotmail.com

¹⁰ Docente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF; E-mail: neto334@gmail.com

desenvolvimento da Tecnologia da Informação e da Comunicação (TIC) se davam, rompendo fronteiras no espaço e no tempo, pela modernidade.

Como exemplo de fenômeno cujas implicações ainda há uma significativa lacuna de conhecimentos é o do crescimento das práticas do teletrabalho. Morgan (2004) apoiou-se na afirmação de Bill Gates para prever que, até 2050, metade da população ativa no mundo estará atuando nessa forma de trabalho.

Para a Sociedade Brasileira de Teletrabalho – Sobratt (2007), há estimativas que já existem mais de 3 milhões de pessoas que atuam, em algum grau, neste formato de trabalho no Brasil. Ainda que o conceito de trabalho flexível assuma diferentes tipos de conotação, como os quais: locais, horários e contratos flexíveis; haveria, ainda, uma diversidade de arranjos que combinando esses três tipos de flexibilidade, poderiam ser denominados teletrabalho.

Para autores como Martínez-Sánchez et al (2007) e Tremblay (2002) as definições mais genéricas para o teletrabalho, é a de que se trata de uma maneira de trabalhar mediada pela Tecnologia da Informação e da Comunicação – TIC, onde, parte destas atividades, podem ser desenvolvidas fora do escritório ou da organização.

Costa (2004), Wilks e Billsberry (2007), chamam a atenção para o quanto a simples diferenciação em função do distanciamento do escritório da empresa se mostra limitada para refletir toda a gama de situações que podem ser enquadradas no conceito de teletrabalho. Podem ser classificados como teletrabalhadores, por exemplo, tanto empregados quanto autônomos que atuam nesse tipo de configuração, cujas condições são diversas (QVORTUP, 1998).

Em 1857, J. Edgar Thompson, da empresa Penn Railroad, começou a utilizar em seu sistema privado, a telegrafia, a fim de controlar trabalhadores, trabalhos e equipamentos, nos canteiros remotos de obras das construções da estrada de ferro. O que ele não poderia imaginar, é que estava ali, introduzindo o conceito de gerenciamento remoto, ou seja, o teletrabalho.

Hoje, no mundo que vivemos, a tecnologia e a produtividade estão presentes em nossas vidas numa uma intensidade jamais vista, e empresas que não atingem seu potencial máximo, não sobrevivem a competitividade e a concorrência, fazendo com que ou se tornam flexíveis e adotam em novas formas de trabalho e vantagens ou acabam ficando para trás da concorrência.

No mundo atual encontramos novos modelos de trabalho, os quais se apresentam flexibilidades nunca vistas antes, são esses: home office, escritórios virtuais e coworking. Assim, este trabalho pretende apresentar os conceitos destes novos formatos de trabalho na era da tecnologia.

O artigo foi realizado através de um trabalho apresentado em sala de aula, onde havia a possibilidade de aprimorar o mesmo para que então fosse compartilhado em forma de artigo de pesquisa, através de pesquisas em livros, sites e auxílio do professor orientador.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Home Office

Para Limongi-França (2006), o cenário atual da gestão de pessoas passou por mudanças no formato das atividades desenvolvidas por pessoas, transformando as atividades legisladas e operacionais para as atividades corporativas. O que nos mostra que as organizações estão em constantes mudanças e buscam cada vez mais adaptar-se e atualiza-se nas formas de gerenciar negócios, processos e pessoas, frentes e adaptados às novas realidades. As demandas atuais do mercado, exigem das organizações novas diretrizes e estratégias.

O home office, então, vem como uma forma flexível, que abrange três dimensões: o local, pois não existe mais um único local e sim vários locais onde o funcionário pode exercer suas funções; o horário de trabalho ou o tempo em que o funcionário se dedica as suas tarefas que está cada vez mais flexível; e os meios de comunicação, já que os dados e informações circulam em tempo real (MELLO, 1999; ROSENFELD E ALVES, 2011).

Para entender, home office não significa trabalho em casa, assim como não é apenas a tranquilidade de poder fazer o que quiser e quando quiser, mas sim uma hierarquia e liderança, que possibilita maior facilidade de flexibilidade e economia.

Dentre os benefícios de se trabalhar em casa, encontra-se o de trabalhar perto de suas coisas, de suas organizações, possibilita mais produtividade, eficiência, menos estresse, menos gastos com escritórios e meios de locomoção, mais

engajamento e conforto, menos rotatividade. Sem falar dos benefícios para o meio ambiente, e a representação de um fenômeno global.

Hoje, o Home-Office é o trabalho flexível, englobando flexibilidade de tempo, espaço e comunicação, sendo ainda, mais que uma questão tecnológica, se mostra como uma questão social e organizacional (PALMEIRA; TENÓRIO, 2002).

2.2. Escritórios Virtuais

Outra aposta atual, se apresenta os Escritórios Virtuais, aos quais possibilitam a convergência do avanço da telefonia móvel, junto ao desenvolvimento das tecnologias de informação. O nome Escritório Virtual foi popularizado nos Estados Unidos e Europa - *virtual offices*. A palavra virtual é usada para enfatizar que a infraestrutura está “fora” da organização que a utiliza. Embora existam outros nomes para o mesmo serviço, tais como escritórios inteligentes ou centros de negócios, o nome escritório virtual se tornou referência para esse segmento de prestação de serviços.

O termo foi usado pela primeira vez em 1983 na revista de uma companhia aérea sobre computação portátil e sua primeira aplicação comercial ocorreu em 1994, quando Ralph Gregory fundou a “Virtual Office, Inc”, na cidade de Boulder, Colorado. Esta empresa expandiu-se na América do Norte e atualmente é conhecida como “Intelligent Office” (HECKLER, 2012).

O conceito é uma evolução do antigo aluguel de escritórios. No entanto, a falta de flexibilidade ao alugar, montar e equipar seu escritório não funciona mais para alguns modelos de negócios; especialmente para aqueles os quais os colaboradores não estão no ambiente fixo da empresa, já que estão continuamente se deslocando até o cliente, ou atendendo o cliente de sua própria casa, utilizando de TICs.

O Escritório Virtual então, oferece atendimento telefônico, recebimento de correspondências, espaços físicos diversificados como salas de eventos, individuais, salas de reuniões, salas coletivas, copa e café, área de descanso, entre outros espaços de acordo com a necessidade do profissional.

Para Lopes (2009) a localização descentralizada destes tipos de escritório, é um diferencial para o sucesso do negócio, já que em consonância com a ênfase no

conceito de consumo sustentável e colaborativo contribui para a melhor qualidade de vida nos centros urbanos médio e de grande porte. Os escritórios virtuais estão em expansão e tem apresentado bons resultados, tanto em empresas que precisa e procuram diminuir seus custos, quanto em situações de crise, e, na expansão dos negócios e nas fases de crescimento econômico.

Assim, nesta modalidade, as organizações terceirizam algumas atividades, e permite que colaboradores e empresários possam trabalhar em qualquer lugar, se apropriando e fazendo uso de todos os meios tecnológicos disponíveis no mercado. Pois, contratando um escritório virtual, empreendedores e pequenas empresas, acessam serviços à preços acessíveis, atendimento profissional personalizado e endereço de prestígio. Para as grandes organizações, os escritórios virtuais são oportunidades de estarem em locais, municípios, onde não dispõem de escritórios fixos.

O Escritório Virtual é um escritório equipado, preparados e completo, que oferece toda a estrutura de recepção, salas de reunião e atendimento, que o profissional utilizar como sede da sua empresa, quando necessário. *A ideia é que toda a estrutura possa ser a sede da empresa e que o indivíduo possa utilizar os trabalhos da secretária, as salas na hora que for necessário, internet, telefone, energia elétrica, condomínio, despesas eventuais de manutenção e os materiais de escritório.* Tudo isso com o diferencial de pagar somente pelo tempo e pelos serviços que forem utilizados e solicitados. (LOPES, 2009)

2.3. Coworking

Outra possibilidade alternativa de trabalho é o chamado, atualmente, Coworking. *O termo co-working foi criado em 1999, por Bernie DeKoven, como uma extensão do trabalho no ambiente online, conhecido como home office.* Em 2005, Brad Neuberg, empreendedor, elimina o hífen e passa a descrever coworking como *o espaço físico que reúne profissionais que trabalham fora do escritório convencional*, geralmente freelancers, empreendedores, empresários independentes e profissionais autônomos, que cansados do trabalho isolados, buscam no coworking algum tipo de interação humana (LEFORESTIER, 2009).

O espaço de coworking é um ambiente dividido entre pessoas com funções bem diferentes, que, além da estrutura física, compartilham também os custos da locação do espaço. Assim, o objetivo é o de criar o ambiente favorável ao relacionamento, a interação, o networking¹¹ e as trocas de experiências, sinergia e valores. Os “coworkers” – colegas de trabalho – interagem e somam seus talentos próprios ao projeto, possibilitando e oferecendo mais aperfeiçoamento ao resultado final (FOST, 2008; LEFORESTIER, 2009).

Este modelo, atende as expectativas de profissionais que não querem e não conseguem administrar um escritório particular e próprio, já que não querem lidar com compra de móveis, equipamento, máquinas, custos e contratação de pessoal (FOST, 2008; LEFORESTIER, 2009). Para Leforestier (2009), a comunidade que esses espaços oferecem é o principal benefício para que profissionais estejam nos espaços de coworking.

Para melhor atender e compreender as expectativas dos simpatizantes e adeptos a este estilo de trabalho, em 2007, a Wiki of Coworking realizou um levantamento com 120 coworkers, onde buscou identificar quais eram características dos espaços de coworking consideradas relevantes pelos profissionais. Na pesquisa, destaca-se, que a atmosfera e o espírito de comunidade são os mais importantes elementos considerados pelos coworkers. Também, aspectos de bem-estar e participação foram valorizados, uma vez que os usuários esperam benefícios do ambiente colaborativo e amigável, facilitador e motivador de criatividade e inovação. As características relacionadas à individualidade dos participantes, como privacidade, espaços personalizados e silenciosos são menos valorizados do que os aspectos coletivos, pois, assim, os envolvidos estão voltados e interessados no compartilhamento e no relacionamento.

Buscando atender às necessidades dos coworkers, diversos benefícios são oferecidos para que os usuários se tornem frequentadores assíduos do espaço. O fato de pertencer a uma comunidade; além disso, a adesão a determinados planos coloca à disposição do participante alguns serviços adicionais como assistência de marketing, design gráfico, desenvolvimento de web e, em alguns casos, até mesmo serviço de massagem constitui-se no principal benefício. Além desse benefício, outros considerados

¹¹ Ibarra e Hunter (2007) destacam que o networking representa, a criação de uma fábrica de contatos pessoais que irão fornecer apoio, feedback, perspectivas, recursos e informação. Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros km 420, via de acesso a Garça km 1, CEP 17400-000 – Garça/SP
www.fae.edu.br / (14) 34078000

importantes são conselhos, suporte, promoção, mentoria, coworker (LEFORESTIER, 2009; WIKI OF COWORKING, 2007).

Apesar de todas as vantagens oferecidas aos empreendedores, Leforestier (2009) afirma, ainda, que esse modelo apresenta alguns pontos inconvenientes, já que sua estrutura compartilhada, deixa a privacidade vulnerável, e tornando os projetos vulneráveis, podendo facilitar o roubo de ideias. Os usuários podem não se adaptar ao espaço de trabalho e, então, não corresponder à proposta do modelo, não sendo colaborativos e abertos. Além desses problemas, outras ameaças podem ser identificadas, como facilidades oferecidas por cafeterias com Internet wireless e o impacto da crise no desenvolvimento de novos negócios e novas empresas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente há diversas possibilidades de trabalho que suprem as necessidades e possibilidades dos indivíduos, de forma que abarca todas as suas características singulares, tais como a criatividade, o conhecimento, a procura, os desejos e expectativas de quem realmente se enquadra no perfil de procura por uma oportunidade no mercado de trabalho.

Cada forma e ambiente de trabalho citadas no artigo, enquadram diferentes perfis, características particulares, necessidades, desejos e expectativas de cada trabalhador que poderá enquadrar tal função em determinado local. O avanço das tecnologias e das possibilidades, oportunizam, também a transição e escolha dos locais de trabalho que proporcionem resultados esperados por meio das necessidades de cada trabalhador, permitindo que cada um esteja mais confortável e que o local de trabalho proporcione cada vez mais correspondências às necessidades, expectativas e exigências da demanda de cada um.

Com mudanças, surgem novos aprendizados, novos riscos, novas oportunidades e novos ciclos de contato. No artigo foi abordada a questão evolucionar, os aspectos vantajosos e desvantajosos dentro dos temas abordados perante aos modelos de desenvolvimento tecnológico de trabalho organizacional, sendo eles o Coworking, o Escritório Virtual, o Home Office.

O mundo está em constante evolução, e, com isso, mudanças, sendo necessário que cada um se adeque às mudanças para que possa se incluir no mundo e na vida, melhorando e aprimorando não apenas o âmbito em que convive, sendo ele o de residência, trabalho ou estudos, mas também a sua maneira de conviver neste meio e de satisfazer e realizar formas de trabalho que estejam adequadas ao novo mundo e que permitam que outras pessoas se adequem e adentrem nesse meio.

REFERÊNCIAS

BARROS, A. M.; SILVA, J. R. G. *Percepções dos indivíduos sobre as consequências do teletrabalho na configuração home-office: Estudo de caso na Shell Brasil*. Rio de Janeiro, 2010. Disposto em: <http://www.scielo.br/pdf/cebape/v8n1/a05v8n1>

IBARRA, H. & HUNTER, M. (2007). How leaders create and use networks. *Harvard Business Review*. Disponível em: <http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/bijeenkosmten/29236%20Leaders%20Creating%20Using%20Networks%20IbarraHunter.pdf>.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. *Comportamento Organizacional: Conceitos e práticas*. São Paulo: Saraiva, 2006.

MELO, A. A. A. *Teletrabalho (Telework): O Trabalho em Qualquer Lugar e a Qualquer Hora*. São Paulo: Qualitymark, 1999

MUNHOZ, A. C. C.; SENGIA, B. O.; FAZZIO, B. J.; OLIVEIRA, G. P. S. *Coworking e Crowdsourcing: Como modelos de negócios inovadores influenciam no desenvolvimento de start-ups*. São Paulo, 2013. Disposto em: <http://sistema.semead.com.br/16semead/resultado/trabalhosPDF/1079.pdf>

ROGÉRIO, R. S. *Home-Officer: Um surgimento bem-sucedido da profissão pós- fordista, uma alternativa para os centros urbanos*. Curitiba, 2009. Disposto em: <https://www.redalyc.org/pdf/1931/193114456008.pdf>

ROSENFELD, C. L.; ALVES, D. A. de. Autonomia e trabalho informacional: o teletrabalho. *DADOS – Revista de Ciências Sociais*, v. 54, n. 1, p. 207-233, 2011.

SANTOS, C. M. N. *Coworking: Contribuições de um modelo de consumo colaborativo e da arquitetura corporativa para o gerenciamento das cidades*. Revista Nacional de Gerenciamento de Cidades, 2014. Disposto em:

http://amigosdanatureza.org.br/publicacoes/index.php/gerenciamento_de_cidades/article/viewFile/762/786

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA EM ADULTOS – UMA VISÃO PSICANALÍTICA

DE OLIVEIRA, Karina Marques Ferreira ¹²

DOS SANTOS, José Wellington ¹³

RESUMO: O presente artigo traz a discussão do transtorno de ansiedade generalizada pela concepção psicanalítica de Freud e Winnicott, correlacionando seus estudos quanto ao desamparo e mal-estar psíquico, considerando a importância e o papel fundamental da infância na formação da psique do indivíduo como base estruturante e determinista para a vida adulta. São apresentados os sintomas como forma de manifestação do desamparo mental e resultado da fragilidade do Ego, isso, devido à traumas, conflitos ou acontecimentos da infância os quais segundo a teoria psicanalítica foram rejeitados devido a intensidade do sofrimento que tal lembrança poderia trazer ao indivíduo. Fatores rotineiros relacionados ao desamparo social e exacerbada necessidade de ser aprovado ou pertencer à algo são expostos como possíveis gatilhos para a manifestação de tais sintomas, os quais perdem força ou desaparecem quando voltam à consciência, isto, através de psicoterapia e autoconhecimento. Destaca-se aqui o pânico, como a manifestação de grande mal-estar eminente onde são vivenciadas sensações de perda de controle e sensação de morte. Os autores aqui citados trouxeram suas contribuições quanto às origens da ansiedade e de seus sintomas, contribuindo para a análise e compreensão do transtorno ansioso quanto as suas causas, seu desenvolvimento no decorrer da vida adulta e suas manifestações e quais os impactos na vida do indivíduo acometido por este transtorno.

Palavras-chave: Angústia, ansiedade generalizada, desamparo, pânico.

ABSTRACT: The present article discusses the generalized anxiety disorder by Freud and Winnicott's psychoanalytical conception, correlating their studies on the helplessness and psychic discomfort, considering the importance and the fundamental role of childhood in the formation of the individual's psyche as a structuring basis deterministic for adulthood. Symptoms are presented as a manifestation of mental helplessness and as a result of the fragility of the ego, due to the trauma, conflicts or events of childhood which, according to psychoanalytic theory, were rejected due to the intensity of the suffering that such a memory could bring to the individual. Routine factors related to social helplessness and exacerbated need to be approved or belonging are exposed as possible triggers for the manifestation of such symptoms, which lose strength or disappear when they return to consciousness, through psychotherapy and self-awareness. Panic stands out here, as the manifestation of great imminent discomfort where feelings of loss of control and sense of death are experienced. The authors cited here brought their contributions regarding the origins of anxiety and its symptoms, contributing to the analysis and understanding of anxiety disorder as to its causes, its development during adulthood and its manifestations and what are the impacts on the life of the affected individual for this disorder.

Keywords: Anguish, generalized anxiety, helplessness, panic.

¹² Discente do curso de psicologia da faculdade de formação integral FAEF Garça/ SP-
karina_faef@yahoo.com.br

¹³ Docente do curso de psicologia da faculdade de formação integral FAEF Garça/SP-
wellingtonpsique@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho demonstra a partir de um viés psicanalítico o Transtorno de Ansiedade Generalizada na vida adulta como consequência do desamparo vivenciado e (ou) fantasiado na infância, onde Sigmund Freud salienta que a ansiedade é consequência de traumas da infância que foram rechaçados pelo Ego como um mecanismo de defesa para a evitação da dor. O autor também salienta a relação entre desamparo e a angústia de castração, onde a privação ou perda do objeto equivale à separação da mãe, fazendo com que o indivíduo vivencie a sensação do desamparo devido à sua necessidade pulsional, como no nascimento. Esta sensação é revivida nos momentos de privação e separação da mãe e na perda dos objetos transicionais. Donald Woods Winnicott descreve o mal-estar do desamparo como consequência de falhas ou ausência na maternagem. Por isso, enfatiza a importância da mãe suficientemente boa descrita como a que acolhe, ampara e protege sem excessos, permitindo o desenvolvimento saudável da psique. São elencados ainda os sintomas e impactos do transtorno na vida do indivíduo acometido como consequência de uma fragilidade do Ego que não consegue conter o conteúdo rechaçado que vem à tona em forma de sintomas físicos reais e psicológicos.

Este trabalho utilizou-se de pesquisa, análise e revisão bibliográfica para melhor compreensão do tema através do viés psicanalítico, onde foram utilizados artigos, revistas científicas eletrônicas de cunho acadêmico, livros e sites científicos (SciELO e Google Acadêmico), isto, dentro dos padrões metodológicos estipulados e respeitando a fidedignidade das informações obtidas.

1.1 Discussão do transtorno ansioso através da literatura psicanalítica

A priori, no Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), o indivíduo possui preocupações com as diversas áreas da vida e pensamentos catastróficos relacionados a esta e apresentados de forma exacerbada. Sintomas físicos e mentais são apresentados: irritabilidade, fadiga, dificuldade de concentração, sensação de perigo eminente, dores de cabeça e no corpo, problemas gastrointestinais, falta de ar,

sudorese, queda ou aumento da pressão arterial, mal-estar e aumento dos batimentos cardíacos. Tais sintomas podem fazer com que o indivíduo acometido pela TAG acabe criando uma evitação fóbica, ou seja, evitando situações onde se percebe algum risco de vida e onde não haveria ajuda ou suporte de alguém. Situações rotineiras podem apresentar-se como ameaças constantes, fazendo com que o ansioso se encontre em um estado paralisante. A ansiedade difere-se do medo, a qual a sensação de perigo apresenta-se sem a presença de qualquer objeto, situação ou perigo real. Referente às comorbidades apresentadas:

“Os mais claros e mais frequentes estão ligados aos órgãos respiratórios e ao coração. Eles proporcionam de que as inervações motoras – isto é, processos de descarga – desempenham seu papel no fenômeno geral da ansiedade”. (FREUD, 1926).

Para Freud (1926), a ansiedade pode ser resultado de libido contida, ou seja, pulsões não realizadas ou resultado de experiências traumáticas vivenciadas na infância, e que na fase adulta após terem as lembranças rechaçadas, manifestam-se em forma de sintomas. Resultado do conflito das inclinações do Id e as ameaças de punição do Superego, onde o Id deseja algo que o Superego reprova e por consequência é evocado no Ego uma sensação desconfortável relacionada ao medo, como se a punição estivesse para acontecer (ameaça). Assim, o Ego acaba por criar mecanismos de defesa para alívio destes sentimentos de temor e grande sofrimento. Tais mecanismos são criados pelo Ego para evitar o contato com os aspectos da personalidade assim reprovados pelo Superego e assim geradores de ansiedade. Na ansiedade, a regressão é um mecanismo de defesa advindo de um Ego imaturo, onde retornamos a um estado mais primitivo, a um tipo de comportamento pueril, como forma de evitar o contato com o sofrimento atual e retornar à fase do desenvolvimento onde nos sentimos protegidos e acolhidos, que neste contexto, associa-se a fase oral. O recalque ou repressão também são utilizados com a finalidade de descartar para o inconsciente sentimentos, desejos e pensamentos inaceitáveis até então. É uma instância psíquica falha, pois o inconsciente consegue burlá-lo trazendo à tona os conteúdos recalcados em forma de sintomas, dentro do contexto da ansiedade generalizada.

Freud (1926) ressalta a ansiedade como problema central da neurose. Anteriormente,

acreditava que a ansiedade advinha de fatores biológicos herdados, sendo um subproduto vital à sobrevivência humana, considerando-a assim como fenômeno natural. Em sua nova teoria, procurou explicar, a ansiedade, sua importância e lugar na vida psíquica.

Assim, relaciona a ansiedade ou angústia com situações traumáticas e situações de perigo.

Freud (1926) descreve a angústia como um produto do desamparo mental da criança, semelhante desamparo biológico, onde o ego é desamparado à própria sorte diante das excitações às quais não consegue lidar e assim conceituando a *Hilfflosigkeit* como um estado de desamparo psíquico gerador de angústia. Estabelece também a relação entre desamparo e a angústia de castração, onde Freud (1926) assinala que a privação ou perda do objeto equivale a uma renovada separação da mãe, e isto, significa estar exposto a uma tensão e sensação desagradável de desamparo, devido à sua necessidade pulsional, como no nascimento. Tal sensação é revivida em momentos de privação e separação da mãe e na perda dos objetos transicionais (o seio materno, o olhar, a voz, as fezes e o falo). A sensação de desamparo equivaleria analogamente à situação do nascimento em que ela é retirada do ventre materno e entregue ao mundo sem proteção ou qualquer garantia, exposta a um perigo constante. A ansiedade então revela um estado de desprazer onde se dão momentos de descarga os quais existe a percepção destes. Freud (1926) ainda afirma que o homem vivencia a ansiedade no nascimento, considerando os estados de ansiedade como uma reprodução do trauma do nascimento. Sendo assim, como o inconsciente é atemporal, as sensações relacionadas ao desamparo psíquico e emocional vivenciadas na infância e que até então foram rechaçadas, aparecem na vida adulta em forma de sintomas, os quais já foram citados anteriormente.

Winnicott (2000) questiona as ideias de Freud (1926) quanto às recordações do nascimento, diferenciando a experiência do nascimento com o trauma do nascimento. Não defende que o nascimento seria um fato traumático por conta de uma separação significativa da mãe. Salienta que o recém-nascido sente apenas segurança e continuidade ou insegurança e descontinuidade. Caracteriza o trauma

como uma parte inerente ao nascimento, ou uma ocorrência paralela, variável e fortuita.

“[...] o trauma é uma imposição do ambiente e da reação do indivíduo ao ambiente que ocorre antes que haja um desenvolvimento dos mecanismos individuais que tornam previsíveis o imprevisível” (WINNICOTT, 1967).

Winnicott (2000), ainda considera que possa existir trauma no nascimento apenas quando o bebê nasce prematuramente, quando houver atraso ou que existir alguma complicação na hora do parto causando algum dano físico no bebê. Fala de uma maturação do bebê para nascer, como um “primeiro despertar”. Tais dificuldades apresentadas no nascimento acontecem e podem ser traumáticas em vários graus, dependendo da capacidade do bebê de suportar tal intrusão, mas não sendo determinantes.

Winnicott (2000) ressalta que as primeiras relações ambientais são de extrema importância no desenvolvimento emocional posterior do bebê. Embora para ele o nascimento não implique em algo traumático, o desamparo inicial do bebê o possibilita vivenciar angústias impensáveis.

O ambiente externo, enquanto fator facilitador através de atitudes de “holding materno” nos estágios iniciais do desenvolvimento fornece suporte para a capacidade posterior de fazer frente a futuras situações de angústia (WINNICOTT, 2000).

Em suma, para Winnicott (2000), a ansiedade decorre de possíveis falhas nas técnicas de cuidado, como por exemplo, falha em dar apoio vital contínuo que faz parte da maternagem. Assim, três tipos de ansiedade ocorrem como consequência de falhas nas técnicas de cuidar do bebê: A não integração que se transforma num sentimento de desintegração, a ausência de relacionamento entre psique e soma, que resultará no sentimento de despersonalização e a sensação de que o centro de gravidade da consciência saiu do centro para fora, ou seja, do sujeito para o cuidado e a técnica em si. O centro de gravidade surge através do cuidado suficientemente bom, através das técnicas de sustentação e manejo geral. Tais técnicas neutralizam a perseguição externa.

Winnicott (2000) afirma que o termo “ansioso” pode ser aplicado quando um indivíduo se vê em meio a alguma experiência física (excitação, raiva, medo), que ele

não pode evitar e nem compreender. Ou seja, o indivíduo desconhece grande parte das causas as quais o deixou neste estado ansioso. Caso o mesmo tome conhecimento do que está acontecendo, não sentirá mais ansiedade e sim certa excitação de intensidade bem menor. As experiências do nascimento são boas e podem promover o fortalecimento do ego e a estabilidade. Para Winnicott (2000), antes do nascimento já existe o início do desenvolvimento emocional, porém o ego não possui força suficiente para qualquer tipo de reação quanto às possíveis perturbações físicas ou emocionais sofridas até então.

1.2 A vivência do Pânico

O pânico, dentro do quadro de ansiedade generalizada, pode ser compreendido a partir da noção de desamparo no discurso freudiano, salientando a condição de desamparo do sujeito no mundo.

Para Menezes (2006), a noção de Hilflosigkeit (traduzida na língua portuguesa por desamparo ou ausência de ajuda) implica de fato numa dimensão de desamparo, independentemente de sua aparição dentro de uma situação traumática, isto, relacionado ao excesso pulsional que não pôde ser simbolizado. Assim, o pânico caracteriza-se como a expressão da instalação de uma situação de perigo interna insuportável para o indivíduo. Constitui-se num apelo do sujeito para não ser abandonado ao seu próprio desamparo. Nas crises de pânico, é presente a eminente sensação de morte, de perda de controle, de vulnerabilidade a qualquer tipo de perigo real ou irreal, porém os sintomas físicos apresentam-se de forma real: taquicardia, sudorese, falta de ar ou sensação de sufocamento, crises de choro, alterações da pressão arterial, dores musculares, vertigens, náuseas e mal-estar generalizado.

Freud conhecia intimamente os ataques, pois ele mesmo fora vítima deles em vários momentos de sua vida. Há relatos em sua obra de ter sido acometido por angústia de morte, acompanhada de sintomas cardíacos e vertigens (MENEZES, 2006).

Segundo Menezes (2006), atualmente, evidencia-se a falência do funcionamento psíquico não apenas como descarga pulsional, mas também como uma reação exacerbada do indivíduo diante a condição de desamparo do existir, sem garantias no campo simbólico. Neste contexto, a psicanálise trouxe à tona a

subjetividade do indivíduo acometido por ataques de pânico. O reconhecimento da existência do desejo inconsciente e os desdobramentos da pulsão nas manifestações da pulsão de morte se tornaram evidências mais importantes para a clínica psicanalítica.

Freud (1921) aborda o uso do termo pânico para o medo sem justificativa para a ocasião e sua irrupção, como pânico, entre os indivíduos de um grupo, quando cessam os laços emocionais que, anteriormente, os uniam e lhes emprestavam força.

1.3 Análise psicodinâmica do transtorno ansioso em adultos

A ansiedade corresponde a uma forma de sofrimento psíquico que, na atualidade, pode ser considerada como uma expressão da subjetividade, onde a atual sociedade e suas demandas contribuem gerando condições para o desenvolvimento de determinadas psicopatologias, trazendo sensações físicas de intenso desconforto e mal-estar. São formas de padecimento que integram e se expressam através dos sintomas, significantes relacionados aos ideais contemporâneos: a exaltação de si mesmo, da imagem e de padrões estéticos. Há além do imediatismo, a figura narcísica do eu e do outro, a necessidade de ocultar o dito inadequado e exibir o belo, a perfeição, onde não há lugar para as diferenças e o homem se reduz à dimensão da sua imagem. Todos estes então, podem ser considerados gatilhos para algo já existente em um plano desconhecido (inconsciente).

É comum ao indivíduo ansioso certa dependência ou apego a um ideal protetor e isto pode caracterizar-se como uma compensação para a incapacidade de lidar com a falta, livrando-o do sentimento de desamparo e/ou abandono.

Em psicanálise, procura-se criar com o paciente condições para que ele possa subjetivar e refletir quanto a condição de desamparo. Crises de pânico manifestas não mostram ao paciente tal condição de desamparo, mas são sintomas de conteúdos rechaçados em dada fase da vida que remetem a real sensação, situação e fantasia relacionadas ao desamparo e ao abandono. O pânico corresponde a um afeto extremo de angústia despertado pelo confronto súbito do sujeito com o desamparo. Na vida não há de fato garantias, sendo que a própria vida é incerta e efêmera. Mesmo assim, não deixamos de viver o cotidiano e correr riscos. Porém, para determinados

indivíduos esta condição de desamparo é algo insuperável e emerge a uma ilusão de um ideal protetor onipotente, que garante a estabilidade do psiquismo.

Freud (1925) concebe então a posição fundamental do desamparo na constituição psíquica:

“O bebê precisa de alguém para satisfazer suas necessidades, por exemplo, a fome, o que revela sua impotência na extinção da tensão interna e isto, caracteriza o ser humano como dependente do amor do outro. Deste modo, o crescimento de uma tensão com a qual a criança não consegue lidar sozinha, corresponde a um acúmulo de excitação que ultrapassa o valor limite do seu aparelho psíquico, e é vivido então, como sensação de desprazer. Este é o traço comum entre a situação de perigo do nascimento e as situações de perigo posteriores a ela, sejam reais ou imaginárias”.

No indivíduo adulto, a situação de desamparo se converte em angústia e a motivação para o pânico se baseia essencialmente no medo da perda do amor. Segundo Freud (1925), as primeiras irrupções de ansiedade, que ocorrem de forma intensa, emergem antes de o superego tornar-se diferenciado. É bem provável que as causas precipitantes imediatas das repressões primitivas sejam fatores quantitativos, como uma força excessiva e o rompimento do escudo protetor contra os estímulos. A repressão ou repressões primitivas citadas podem ocorrer em duas situações diferentes: quando um impulso instintual desconfortável e de grande mal-estar é provocado pela percepção do externo ou quando surge sem qualquer provocação.

Em base, a ansiedade é uma reação ao perigo e esta é intermediada pelo ego que age para evitar ou afastar-se de tal situação estressora. Sendo assim, os sintomas são manifestos para a se evitar tal situação de perigo, e este, encontra-se internalizado no indivíduo e o mesmo acaba por permanecer no estado de infância, que se caracteriza pelo desamparo motor e psíquico.

Em ataques ou crises de pânico é presente a sensação eminente de morte ou de perda de controle a qual Freud (1925) faz a analogia ao medo da castração, situação à qual o ego reage é ao ser abandonado, como no desmame do seio da mãe.

1.4 A primeira teoria da ansiedade.

Uma definição generalista da ansiedade apontaria para o seu caráter de estado afetivo com as correspondentes inervações de descarga e cuja origem se deveria a um evento importante, neste contexto, o nascimento.

Segundo Freud (1926) sob o aspecto fisiológico, a ansiedade se constitui da reação afetiva correspondente à ativação do sistema nervoso autônomo, que é responsável pela configuração dos órgãos internos (glândulas supra-renais, baço, pulmões, coração, etc...), de modo a preparar o organismo para a ação, tendo como exemplo o nascimento, onde os efeitos sobre a ação do coração e sobre a respiração, característicos da ansiedade se evidenciam.

Do ponto de vista psicanalítico, a reação do organismo do bebê ao entrar em contato com o meio, sem a intermediação do corpo materno se trata de uma reação exclusivamente fisiológica.

A partir da constituição do Ego, as manifestações de ansiedade, agora então já desencadeadas pela interpretação da criança, serão acompanhadas das mesmas reações fisiológicas (em conjunto com a ativação do sistema nervoso autônomo). Disto, surge a distinção entre ansiedade realística e ansiedade neurótica.

A ansiedade realística tem como função adaptativa preparar o organismo para o perigo ou ameaça e poderia ser assim descrita como "medo", existe a identificação do objeto ou situação causadora. A ansiedade propriamente dita se caracteriza pela indefinição do objeto ou situação. Assim, o medo tem caráter consciente, enquanto a ansiedade possui caráter inconsciente.

Freud (1926) assim classifica a ansiedade neurótica:

- Livremente flutuante, ou ansiedade expectante (neurose de angústia típica);
- Fobias: medo exacerbado e desproporcional, que em grau elevado mostra-se incompreensível para um observador leigo, onde são citados a Agorafobia (medo de espaços abertos) e a Claustrofobia (medo relacionado a espaços fechados).
- Histeria e outras neuroses graves (neurose obsessiva): onde de fato não há qualquer tipo de perigo identificável.

Freud (1916) descreve que a ansiedade se deriva à retenção de libido, ou seja, à falta de satisfação da mesma. As expectativas então não concretizadas (de natureza sexual ou afetiva) se transformariam em ansiedade.

Assim, em primeira teoria a origem da ansiedade seria a expectativa sexual não

consumada ou não plenamente consumada. Derivaria da libido que não encontra a satisfação buscada por falta do objeto e do prazer esperado.

Posteriormente Freud relativiza o conceito de neurose atual, que passa a entender como o estágio inicial de uma neurose de defesa.

“Posteriormente revoga-se a importância atribuída ao fator social no desencadeamento do conflito psicológico. Essa mudança é concomitante à “anexação” da psicose, a partir da constatação de que a teorização dos delírios, alucinações e distúrbios de humor não tem como ser desenvolvida a contento por parte da psiquiatria. Dessa forma os determinantes sociais e biológicos são como que excluídos da teoria psicanalítica acerca dos conflitos psicológicos, na medida em que o inconsciente ganha em abrangência”. (FREUD, 1926).

A fobia resultaria da aversão a determinadas situações, objetos, pessoas, interpretados como ameaçadores. A psicanálise considera que o objeto (situação) que desencadeia a fobia está associado a fantasias que seriam recalcadas porque se opõem aos valores conscientes. Em decorrência do conflito, aquilo que representaria atração passa a evocar exatamente o oposto (medo, repulsa). O resultado, novamente, seria a retenção de libido. (FREUD, 1926).

A ansiedade derivaria do recalque. A diferença entre suas comorbidades é que a fobia constitui a única forma de neurose infantil (embora também ocorra em adultos), enquanto a histeria e a neurose obsessiva são conflitos do adulto, expressos principalmente pelas dificuldades com a sexualidade. O mecanismo da ansiedade, porém, permaneceria o mesmo; também em relação às neuroses de defesa Freud supunha que a libido ficaria parcial ou totalmente retida e a parcela não “descarregada” se transformaria em ansiedade.

1.5 A segunda teoria da ansiedade.

Freud (1926) na segunda teoria da ansiedade propõe que a ansiedade constitua a causa do recalque, ao contrário da primeira em que a repressão constituiria a origem da ansiedade.

"Recalque (Verdrängung): processo inconsciente, não deliberado, relacionado ao psiquismo; Repressão: (Unterdrückung): processo consciente, deliberado, relacionado ao externo" (FREUD, 1926).

Em experiência clínica, Freud (1894) constata a relação antagônica entre ansiedade e sintoma. O sintoma parece absorver a ansiedade, que o antecede. Quando a ansiedade ultrapassa certo limiar, dá lugar ao sintoma. Reciprocamente, se a estabilidade do sintoma é ameaçada, pois o indivíduo decide enfrentá-lo, quer concretamente, quer através do procedimento psicoterapêutico, tentando superá-lo, a ansiedade relativa ao sintoma volta a manifestar-se.

"E parece, com efeito, que a geração da ansiedade é o que surgiu primeiro, e a formação dos sintomas, o que veio depois, como se os sintomas fossem criados a fim de evitar a irrupção do estado de ansiedade". (FREUD, 1916.)

O modelo da segunda teoria da ansiedade é constituído pela neurose de defesa. Essa categoria se diferencia da neurose atual por determinar à origem do conflito na infância e atribui-lo assim a divisão do psiquismo.

"A nova teoria conduz à modificação da descrição da fobia infantil. Segundo a "teoria tóxica da ansiedade", a retenção da libido dever-se-ia à ausência do objeto representativo de proteção (fator ambiental). O novo enfoque, que privilegia a eficácia do recalque, propõe que a fobia infantil resulte do temor despertado pela exigência de exclusividade afetiva que o menino dirige à mãe, cuja punição seria a ameaça de castração". (FREUD, 1916).

Ainda, Freud (1916) conclui que aquilo que se teme é a própria libido, a qual se manifesta através da exigência pela exclusividade amorosa em relação às figuras parentais, caracterizando-se assim um enquadro edipiano.

Quanto ao quadro ansioso, Freud (1916) relaciona a constituição psíquica do indivíduo e as instâncias da segunda tópica (Id, Ego e Superego), as quais constituem no processo de estruturação da personalidade:

Cada estágio do desenvolvimento corresponde então a certo fator determinante de ansiedade, isto, referindo-se a dois momentos iniciais caracterizados pelo desamparo psíquico e pela falta de autossuficiência nos primeiros anos de vida. Tais expressões apontam para o que na teoria do desenvolvimento da libido corresponderia às fases oral e anal, caracterizadas então pelo autoerotismo e pela

perversidade polimorfa (experimentação do prazer de múltiplas formas através do corpo e dos objetos) – que estão relacionadas à posição de objeto que tipificam a vivência infantil anteriormente ao aparecimento das fantasias originárias e as teorias sexuais infantis, estas, correspondentes ao primeiro momento do Complexo de Édipo”.

Freud (1927) afirma quanto ao Édipo que, a terrível impressão de desamparo infantil desperta na criança a necessidade de proteção por meio do amor e da proteção. Nesta última, a mãe é substituída pelo pai mais forte. O reconhecimento do desamparo torna necessária a fantasia e existência ilusória de um pai que dê proteção e garantias diante do mundo. Assim, fantasia-se um pai ideal protetor.

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através de pesquisa e análise bibliográfica pode-se dizer que o Transtorno de Ansiedade Generalizada vai além de sintomas causados pelo desamparo social contemporâneo. Implica-se verdadeiramente em questões bem mais profundas do indivíduo, vivenciadas em sua infância e que de alguma forma foram rechaçadas no inconsciente, a princípio, para evitação da sensação dolorosa vivida e fantasiada anteriormente relacionada ao desamparo ou abandono. Os autores citados enfatizam a importância da relação materna e seu papel fundamental na constituição estrutural da psique do indivíduo, fazendo com que experiências traumáticas e dolorosas venham à tona através de situações de gatilho experimentadas na vida adulta. Gatilhos estes que podem estar relacionados ao desamparo social, mas que ocorrem na vida cotidiana do indivíduo através das frustrações, situações com alta demanda de estresse, perda de um ente querido, ruptura de vínculos, estresse no trabalho, entre outros. São situações nas quais existe para o indivíduo a perda de controle sobre ele mesmo e sobre sua vida, onde o mesmo experimenta além dos sintomas físicos a sensação real do desamparo, da falta de apoio e do ser rejeitado.

Em suma, na vida adulta, somos o que foi sentido e experienciado em nossa infância e, quando através de análise ou psicoterapia tomamos consciência do conteúdo gerador dos sintomas, ou seja, identificamos os conflitos e traumas mal resolvidos, tais sintomas perdem a força ou até mesmo desaparecem, fazendo com

que o sujeito acometido pela ansiedade retome a qualidade de vida. O mal-estar e o desamparo são sensações presentes na vida e cabe ao indivíduo lidar com estas sensações tais como elas são, de forma que não sejam determinantes ou nocivas à própria vida e que, quando tais sensações aparecem de forma exacerbada, cabe a ele procurar ajuda terapêutica a fim de identificar tal intensidade e se fortalecer através do autoconhecimento.

REFERÊNCIAS

- DIAS, E. O. *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro. Imago, 2003
- DIAS, F. *O Infantil e a Disposição Perversa Polimorfa*. Redepião no Campo Psicanalítico de Salvador. Salvador, 2015.
- DIB, P. O. Vínculos afetivos e Transtorno do Pânico: um estudo psicanalítico. *Psicologia Revista*. São Paulo. n 15, p 21-43, 2006.
- DOCKHORN, C. N. B. R (et al). *Desamparo e dor psíquica na escuta da psicanálise*. Barbarói. Santa Cruz do Sul. n 27, p. 25-42, 2007.
- FREUD, S. *Conferências introdutórias sobre psicanálise. Conferência XXV-Angústia*. ESB. Rio de Janeiro. Imago, 1976. (Originalmente publicado em 1916/1917).
- FREUD, S. *Inibições, sintoma e angústia*. ESB. Rio de Janeiro. Imago, 1976. (Originalmente publicado em 1926).
- FREUD, S. *O Eu e o ID, "Autobiografia" e outros textos (1923-1925) – Obras completas*; Tradução: Paulo Cesar de Souza. São Paulo. Companhia das Letras, 2011.
- FREUD, S. *O Futuro de uma ilusão, o Mal-Estar na civilização e outros trabalhos (1927-1931)*. Porto Alegre. L&PM Pocket, 2015.
- FREUD, S. *Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada 'neurose de angústia'*. ESB. Rio de Janeiro. Imago, 1976. (Originalmente publicado em 1894).
- FREUD, S. *Três ensaios sobre a sexualidade*. Rio de Janeiro. Imago, 1969.
- LAPLANCHE, J. ; PONTALIS, J. B. *Vocabulário da Psicanálise*. Tradução: Pedro Tamen. 4 ed. São Paulo: Martin Fontes, 2004.

MACÊDO, K. B. *O desamparo do indivíduo na modernidade. Estudos contemporâneos da subjetividade (ECO)*. Goiânia. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. v. 2, n 1, p. 94-107, 2012.

MENEZES, L. S de. *Pânico: Efeito do desamparo na contemporaneidade. Um estudo psicanalítico*. São Paulo. FAPESP, 2006.

RESSTEL, C. C. F. P. *Desamparo Psíquico. Cultura Acadêmica*. São Paulo. UNESP. p. 87-104, 2015.

WINNICOTT, D. W. *Da Pediatria à Psicanálise. Obras escolhidas*. Rio de Janeiro. Imago, 2000. (originalmente publicado em 1948).

WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre. Artmed, 1983.

WINNICOTT, D. W. *O brincar & a realidade*. Trad. J. O. A. Abreu e V. Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

ZIMERMAN, D. E. *Fundamentos Psicanalíticos: teoria, técnica e clínica*. Porto Alegre. Artmed, 1999.

UM ESTUDO SOBRE O AUTISMO E O DESAFIO DA MULTIDISCIPLINARIDADE

MOLINA, Thais Silvestre ¹⁴

FREITAS, Débora Elisa Parente ¹⁵

RESUMO

Este estudo buscou a compreensão das características do TEA (Transtorno do Espectro Autista) e as condições de intervenção multidisciplinares, de maneira a elucidar os desafios e possibilidades de tratamento. O TEA está classificado dentro dos transtornos do neurodesenvolvimento, os sintomas se manifestam em diferentes níveis de gravidade e o tratamento funciona de forma diferente para cada indivíduo. Sendo assim, há a importância de intervir e realizar o tratamento de forma individualizada de acordo com os déficits apresentados. O diagnóstico possibilita determinar qual a intervenção mais adequada, se realizado precocemente favorece o desenvolvimento, e a dificuldade de diagnóstico resulta em um atraso na busca do tratamento e intervenções. É de suma importância que a intervenção seja feita com uma equipe multidisciplinar, envolvendo fonoaudiólogo, psicólogo, psiquiatra, entre outros, e que esta equipe se vincule aos pais, favorecendo o desenvolvimento e a qualidade de vida do autista.

Palavras chave: Autismo; Diagnóstico; Equipe multidisciplinar; Intervenção.

ABSTRACT

This study sought to understand the characteristics of ASD (Autism Spectrum Disorder) and the multidisciplinary intervention conditions, in order to clarify the challenges and treatment possibilities. The ASD is classified within neurodevelopmental disorders, symptoms manifest at different levels of severity and the treatment works differently for each individual. Therefore, it is important intervene and perform the treatment individually according to the deficits presented. The diagnosis makes it possible to determine which intervention is most appropriate, if performed early, favors development, and the difficulty of diagnosis results in a delay in seeking treatment and interventions. It is extremely important that the intervention is made by a multidisciplinary team, involving speech therapist, psychologist, psychiatrist, among others, and that this team is linked to parents, favoring the development and quality of life of the autistic.

Key Words: Autism; Diagnosis; Multidisciplinary team; Intervention.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Pereira (2009) o termo autismo foi utilizado pela primeira vez em 1911 por Eugen Bleuler para identificar pessoas que apresentavam dificuldades na comunicação e interação social com tendência ao isolamento, o que resultou em um

¹⁴ Discente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral FAEF – Garça – SP E-mail: thais.molina15@hotmail.com

¹⁵ Docente do curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral FAEF – Garça – SP. E-mail: deboraepf@hotmail.com

importante trabalho sobre a esquizofrenia do adulto e do adolescente. Ademais, o autor enfatiza que em 1943 o psiquiatra infantil Léo Kanner descreveu um grupo com onze crianças que apresentavam algumas características originais, consideradas as características mais marcantes eram um desligamento da sociedade e a incapacidade de relacionar-se com outras pessoas. Contudo, intitulou o seu trabalho de “Distúrbio Autístico do Contato Afetivo” e descreveu a qualidade de relacionamento dessas crianças.

Além da incapacidade de se relacionar, Kanner observou também respostas incomuns ao ambiente, incluindo movimentos motores estereotipados, resistência à mudança, insistência na monotonia, aspectos não rotineiros das habilidades de comunicação da criança, por exemplo, a inversão de pronomes e a eco linguagem (KLIN, 2006).

Segundo Mesquita e Pegoraro (2012) “Autos” vem da língua grega, e o seu significado em português significa “si mesmo”, evidenciando o isolamento exterior e perda de interação dessas crianças. No início o autismo foi classificado entre algumas psicoses infantis. A falta de critérios que estabelecessem o diagnóstico de autismo contribuíram para que esta confusão prosseguisse por diversos anos (STELZER, 2010).

Ao longo do tempo, o termo “autismo” passou por diversas alterações. Atualmente, é chamado de Transtorno do Espectro Autista pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014). Segundo Gadia, Tuchman e Totta (2004) o autismo é definido como um distúrbio de desenvolvimento complexo, que se manifesta em diferentes níveis de severidade.

O autismo é um distúrbio do desenvolvimento caracterizado por alterações que se iniciam precocemente, antes dos três anos de idade, causando impacto em áreas do desenvolvimento humano, como as áreas de comunicação, interação social, capacidade de adaptação e aprendizado (MELLO, 2007).

PINTO et al. (2016) afirma ser fundamental o reconhecimento dos sintomas manifestados pelas crianças com autismo para obter um diagnóstico precoce. O diagnóstico tem como função dar início a intervenção e determinar uma estratégia e direção para o tratamento. Existem tratamentos diversos e multidisciplinares, os métodos podem funcionar de formas diferentes para os indivíduos (SANTOS, 2008).

O diagnóstico é realizado com base nos critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais V (DSM-V, 2014). O autismo não apresenta um marcador biológico, não existem exames clínicos e laboratoriais para detectar o autismo (MELLO, 2007).

A busca pelo tratamento carrega consigo a importância de reduzir os déficits apresentados. Cada indivíduo apresenta um nível de desenvolvimento diferente, e a eficácia do tratamento pode variar de um indivíduo para o outro (SANTOS, 2008). Pessoas com autismo têm necessidade de intervenção e assistência de vários profissionais, inclusive dos psicólogos. Assim, torna-se possível a melhora de forma gradativa, no aspecto comportamental, físico ou cognitivo (BEZERRA et al. 2016).

De uma maneira geral os pais de indivíduos com TEA (Transtorno do Espectro Autista) são os primeiros a perceberem que algo diferente está acontecendo com seu filho. A partir desse momento, começa a busca por auxílio. A busca por auxílio e por um diagnóstico diferencial pode ser percebido como um período de angústias e incertezas. De acordo com Schulman(2002) apud ONZI; GOMES (2015) é importante esclarecer aos pais quais são os recursos mais adequados, pois isso contribui com o pensamento de que há o que fazer (ONZI; GOMES, 2015).

As classificações diagnósticas mais utilizadas são o CID-10 E O DSM-V, ambos abordam a identificação de anormalidades em áreas do desenvolvimento antes dos trinta e seis meses de idade. A maioria dos indivíduos com TEA tendem a melhorar com a idade quando realizam a intervenção adequada. Ainda assim, problemas como sociabilização e comunicação tendem a permanecer por toda a vida (BOSA, 2006).

Ao escolher uma determinada intervenção, os pais precisam saber que não há evidências de que um tratamento específico cure o autismo, e também que os tratamentos podem ter resultados distintos em diferentes indivíduos. Esses resultados dependem de fatores como a idade, grau de déficit cognitivo, presença ou não de linguagem e da gravidade dos sintomas (BOSA, 2006).

A maioria das crianças com TEA não apresentam déficits em todas as áreas de desenvolvimento, mas muitas possuem comportamentos alterados, por breves períodos de tempo ou em algumas situações específicas. Há também outros aspectos importantes, como o funcionamento familiar e o suporte social (BOSA, 2006).

2. TEA (TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA)

O autismo, também conhecido como TEA (Transtorno do Espectro Autista) é um distúrbio de desenvolvimento complexo com diferentes graus de severidade (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2014). O autismo faz parte de um grupo de transtornos do neurodesenvolvimento. Os transtornos de neurodesenvolvimento são um grupo de condições que se iniciam no período do desenvolvimento da criança. Os transtornos se manifestam, em geral, antes da criança dar início a vida escolar, caracterizam-se por déficits no desenvolvimento que causam prejuízos no funcionamento social, pessoal, acadêmico ou profissional (DSM-V, 2014).

A etiologia do autismo é desconhecida, mas está relacionada a fatores genéticos, ambientais, imunológicos e neurológicos. A maioria dos indivíduos com TEA começam a manifestar sintomas nos primeiros anos de vida, o que torna o processo de confirmação do diagnóstico mais difícil (CANUT *et al.* 2014).

As principais características do TEA são prejuízo na comunicação social e na interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Esses sintomas tem início na infância e prejudicam ou limitam o funcionamento diário do indivíduo. O estágio em que o prejuízo funcional fica evidente varia de acordo com as características do indivíduo e do ambiente em que ele vive (DSM-V, 2014).

As características essenciais do transtorno do espectro autista são prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social (Critério A) e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Critério B). Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (Critérios C e D) (DSM-V, 2014).

As dificuldades podem manifestar-se através do isolamento ou comportamento social inadequado, pouco contato visual, demonstrações inadequadas de afeto ou indiferença afetiva, falta de empatia. Conforme os indivíduos se desenvolvem e atingem a idade adulta, em geral, há uma melhora no isolamento social, mas a dificuldade de manter amizades e a pouca habilidade social continuam (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2014).

Até a década de 80, o autismo fazia parte da esquizofrenia. Com a criação do DSM-III-R, foram estabelecidos critérios diagnósticos para esse grupo. Indivíduos que apresentam comportamentos de padrão repetitivo, déficit na linguagem, na comunicação e na interação social são submetidos a esses critérios para a realização do diagnóstico (CANUT *et al.* 2014).

Embora as causas do TEA ainda não tenham sido descobertas, acredita-se que fatores ambientais, como uso de medicamentos durante a gestação e infecções façam parte do desenvolvimento do transtorno (OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).

No autismo, há alguns padrões repetitivos e estereotipados de comportamentos característicos, entre eles estão a resistência a mudanças, persistência em algumas rotinas, apego a objetos e atratividade em movimentos de peças (por exemplo, como rodas ou hélices) (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2014).

Apesar de algumas crianças aparentarem brincar, elas se preocupam mais em alinhar e manusear os brinquedos do que em realmente brincar. Estereotipias motoras e verbais (como bater palmas, repetir palavras, se balançar) também são manifestações frequentes em crianças com autismo (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2014).

Ainda não há uma cura para o TEA, porém, os tratamentos e métodos que existem ajudam de forma significativa no desenvolvimento das crianças e a minimizar os comportamentos que são causados pelo TEA (COSTA, 2014).

Os critérios atualmente utilizados para estabelecer o diagnóstico de autismo são os descritos na quinta edição do Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-V) e na décima edição de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde (CID-10) (BOSA, 2006).

O diagnóstico não pode ser feito baseado apenas em um sintoma, é realizado com base em uma avaliação comportamental. É necessário a existência de sintomas conjuntos principais (COSTA, 2014).

A dificuldade de diagnóstico resulta em um atraso na busca de tratamentos e intervenções. O diagnóstico precoce permite que a criança seja encaminhada o mais rápido para realizar o tratamento e as intervenções necessárias, o que permite melhores condições para seu desenvolvimento (JENDREIECK, 2014)

O TEA requer que o diagnóstico e a intervenção sejam feitos o mais rápido possível. A intervenção no autismo, além de aumentar as possibilidades de tratamentos e intervenções, minimiza alguns sintomas que podem se agravar com o passar do tempo (COSTA, 2014). A intervenção precoce tem como objetivo promover o desenvolvimento da criança, reduzindo ao máximo os déficits que causam prejuízo a pessoa com TEA através de uma intervenção com uma equipe multidisciplinar. A intervenção precoce no TEA tem se tornado possível devido a sua identificação cada vez mais cedo, e pode oferecer serviços e apoio tanto ao indivíduo que tenha algum transtorno quanto a sua família. Para que o objetivo da intervenção precoce seja atingido, é imprescindível o trabalho em equipe e profissionais que compartilhem seus conhecimentos e experiências entre si e com a família da criança (COSTA, 2014).

Para estabelecer o diagnóstico do TEA, é necessário uma análise clínica, envolvendo avaliações de linguagem e neuropsicológica, em alguns casos são necessários exames complementares, entre eles estão o estudo de cromossomos incluindo DNS e estudos de neuroimagem e neurofisiologia. Esses exames permitem a identificação de subgrupos mais homogêneos de acordo com o fenótipo comportamental e etiologia. Assim, é possível compreender esse distúrbio e determinar qual a melhor intervenção e prognóstico (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2014).

A intervenção precoce é uma das melhores maneiras de permitir o desenvolvimento da criança, quanto mais tarde o transtorno for diagnosticado, mais fortalecidos estarão os sintomas. O tratamento tem mais eficácia quando o início antecede os 3 anos de idade, sendo assim, o diagnóstico nos primeiros anos de vida contribui com a eficácia da intervenção (CANUT *et al.* 2014).

Na maioria dos casos de TEA não existem sinais clínicos que mostrem alterações genéticas específicas. Uma avaliação clínica minuciosa do paciente e da história familiar podem contribuir para precisão do diagnóstico e ajudar na escolha da intervenção mais apropriada (OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).

Ao realizar o diagnóstico é necessário ter certeza de que os sintomas não estão sendo causados por outros problemas, sendo assim, é importante que os profissionais solicitem avaliações e exames com o objetivo de descobrir se a criança tem algum

problema de visão ou audição e verificar se há más-formações no cérebro que possam interferir no diagnóstico (JENDREIECK, 2012)

Para iniciar o tratamento, o primeiro passo é criar um plano de tratamento individual para a criança, levando em consideração os sintomas, as necessidades da criança, os déficits e a adesão da família ao tratamento (VIEIRA; BALDIN, 2017).

O tratamento para o TEA não se prende a um tratamento específico, mas sim a várias intervenções individualizadas onde os resultados variam. O uso de medicamentos tem como função aliviar os sintomas do autismo para que outras intervenções tenham resultados mais eficazes (SANTO; COELHO, 2006).

Os métodos podem funcionar de diferentes formas para os indivíduos, pois depende de fatores como: compreensão e uso da linguagem, grau de severidade da doença, estágio de desenvolvimento, idade do indivíduo, estrutura familiar, entre outros. Cada método terapêutico consegue promover melhora a um sintoma, mas não extingui-lo completamente, diante disso, é necessário que os métodos de intervenção sejam adaptados a cada fase e sintoma de forma individualizada e adaptada às necessidades específicas do indivíduo (SANTO; COELHO, 2006).

2.1 Multidisciplinaridade e seus desafios

A intervenção em indivíduos com autismo requer uma equipe multidisciplinar, abordando aspectos da psicologia, psiquiatria, fonoaudiologia, entre outros. O tratamento envolve técnicas de mudança de comportamento, programas educacionais e terapias de linguagem e comunicação. É importante que a intervenção seja feita com psicólogo e educadores experientes em análise comportamental funcional e técnicas de mudança de comportamento. Além dos déficits presentes no autismo, os problemas de comportamento também são um fator importante, já que constituem as dificuldades que envolvem a inserção de crianças na escola e na família, e de adolescentes e adultos na comunidade (GADIA *et al.*, 2004).

A equipe multidisciplinar deve se relacionar para desenvolver uma intervenção de qualidade, e além dos profissionais, deve envolver também os pais da criança diagnosticada com TEA. A eficiência da intervenção está associada a uma parceria com os pais e os profissionais envolvidos (COSTA, 2014).

Os professores têm um importante papel nesse processo. Crianças com menos de seis anos de idade diagnosticadas com TEA, apresentam características e necessidades específicas. Por isso, os professores devem conhecer essas necessidades e possíveis sinais que possam ser indicativos do TEA, auxiliando na intervenção, amparando-as frente as necessidades e indicando possíveis sinais que possam surgir. Os professores têm um importante papel no desenvolvimento das crianças, mas para que isso ocorra, é necessário que esses profissionais estejam preparados, o que em muitos casos não ocorre, pois muitos não conhecem o transtorno e suas características (COSTA, 2014).

Os pais são de suma importância no processo de intervenção. São eles que costumam conviver maior parte do tempo com a criança. Diante disso, há a importância de participarem desse processo, estimulando os filhos nas atividades do dia-a-dia. E para que se sintam preparados e saibam lidar com essa situação, é necessário dar apoio também a essa família (VIEIRA; BALDIN, 2017).

Em relação ao tratamento medicamentoso, não existe medicação própria para o tratamento do TEA. Este tipo de tratamento tem como objetivo reduzir alguns sintomas, entre eles estão a hiperatividade, estereotipias e agressividade (AZAMBUJA, 2005).

Profissionais fonoaudiólogos também contribuem com os cuidados, afinal, no autismo há alterações de linguagem que geralmente são caracterizadas por atrasos ou ausência total no desenvolvimento desta habilidade. As crianças com autismo podem apresentar dificuldades em iniciar e manter diálogos, e em interpretar frases. Essas alterações podem ser evidenciadas por uma incapacidade de entender perguntas e influenciam na qualidade de vida do autista. É necessário que em casos como esse, a atuação fonoaudióloga seja inserida no tratamento (GONÇALVES; CASTRO, 2013).

No TEA, os problemas de comunicação se estendem por toda a vida, no entanto, se o indivíduo realizar os tratamentos e intervenções adequados, o quadro pode ser amenizado (Almeida et al.). O fonoaudiólogo trabalha a estimulação de habilidades de comunicação verbal e não verbal. A linguagem não se restringe apenas à fala, há situações em que é possível realizar a comunicação sem a fala ou a fala sem comunicação ou a interação social. Através da linguagem há a possibilidade de

ver e escutar a criança além de seus sintomas. Quando a linguagem do autista possui formas de relacionar-se, merece interpretação, seja ela por parte dos pais, do fonoaudiólogo ou por outros profissionais envolvidos na intervenção. Frente a esse quadro, o profissional mais adequado para compreender, intervir e implementar estratégias capazes de produzir e desenvolver a linguagem é o fonoaudiólogo (AZAMBUJA, 2005).

Ao discutir a respeito da atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil, Souza et al (2004) descreve que o trabalho do psicólogo, junto a equipe multidisciplinar e a família, possibilita que o autista tenha melhor qualidade de vida. O psicólogo pode atuar com os sentimentos, desejos e expectativas.

É necessário que o psicólogo crie um vínculo terapêutico com a criança. Esta proposta de tratamento deve ser entendida como um recurso terapêutico complementar, que pode trabalhar junto ao atendimento psiquiátrico e de forma multidisciplinar, compreendendo a necessidade de cada caso (MARQUES; ARRUDA, 2007).

A família deve fazer parte do tratamento com o psicólogo, auxiliando com observações e relatos para que possam ajudar o mesmo a compreender o assunto e estabelecer um vínculo terapêutico adequado, afinal, a família pode apresentar sentimentos como negação, frustração, rejeição, impotência, entre outros (SOUZA et al. 2004).

O psicólogo atua como mediador entre a criança autista e o ambiente social, observando as interações e características desse meio, estabelecendo a comunicação dos que estão inseridos nesse contexto. Suplino (2005) apud Almeida et al. baseou-se na teoria ecológica de Cardoso (1997), que é uma proposta de interação do sujeito autista no grupo social em que ele está inserido, sendo assim, o psicólogo como mediador utiliza as ferramentas disponíveis do próprio meio para que a criança possa interagir.

O psicólogo realizará seu trabalho investindo no treinamento das habilidades e estimulando as áreas nas quais o autista possui déficit, possibilitando o desenvolvimento cognitivo, social, emocional e da comunicação, contribuindo com uma melhor qualidade de vida no dia-a-dia do autista. A família tem um importante

papel no desenvolvimento da criança e também faz parte da equipe de intervenção, e junto com o psicólogo pode trabalhar em casa, estimulando o desempenho da criança.

A Musicoterapia também pode ser usada no tratamento do autismo. É uma técnica terapêutica que utiliza música em todas as suas formas, com a participação do paciente. (Congresso Mundial de Musicoterapia, Paris, (1974) apud PAREDES (2012)). Consiste em utilizar a música, por um musicoterapeuta qualificado, com um processo ou grupo, num processo que tem como objetivo de promover aprendizagem, estimular relacionamento, expressão, afim de atender necessidades físicas, emocionais, cognitivas e sociais. É a aplicação científica da música num contexto terapêutico. Tem como objetivo desenvolver potenciais e restaurar funções do indivíduo, trabalhando comunicação para que ele tenha melhor qualidade de vida através da prevenção, reabilitação ou tratamento (PAREDES, 2012).

Outra proposta é o profissional de psicopedagogia, que trabalha com o objetivo de minimizar as limitações e ampliar as potencialidades do autista, montando a intervenção adequada de acordo com as características individuais do autista, auxiliando no processo de aprendizagem e favorecendo o aprendizado da criança dentro de suas possibilidades. O psicopedagogo precisa acompanhar as mudanças de sintomas e desenvolvimento da criança com autismo, os sintomas podem desaparecer ou diminuir a intensidade, sendo assim, o planejamento do tratamento deve ser estruturado e reestruturado de acordo com as etapas da vida da criança, e conforme ele se desenvolve. O foco da intervenção deve considerar aspectos sociais, emocionais, comportamentais e cognitivos, além de orientação e apoio para a família e escola (MENEZES;MACHADO; SMEHA, 2016).

No contexto escolar, o psicopedagogo também tem como papel auxiliar na adaptação da criança e na interação com o meio social (MENEZES; MACHADO; SMEHA, 2016). Para que os resultados sejam alcançados, é importante que a equipe esteja conectada e coordenada em relação a forma de trabalhar com o a criança autista. A intervenção deve ser baseada em uma avaliação das características individuais da pessoa com TEA, da família e do contexto do indivíduo (VIEIRA; BALDIN, 2017).

As intervenções realizadas em equipe multidisciplinar tem comprovações de sua eficácia, favorecendo o desenvolvimento do autista e minimizando os déficits apresentados, contribuindo assim com a qualidade de vida do autista e de sua família.

3. METODOLOGIA

A realização desse estudo se deu através de uma pesquisa bibliográfica. Foi desenvolvido um levantamento de dados sobre o Transtorno do Espectro Autista em artigos científicos que abordassem o tema, nas bases de dados SCIELO. A pesquisa teve como objetivo evidenciar a importância do trabalho com uma equipe multidisciplinar no tratamento do autismo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo aborda diferentes aspectos do autismo de maneira a compreender a importância do diagnóstico e da intervenção multidisciplinar. É necessário a produção de mais estudos na área do o Transtorno do Espectro Autista, principalmente estudos recentes e atualizados. O autismo e seus sintomas ainda são pouco conhecidos, o que dificulta o diagnóstico precoce e o início do tratamento.

O Transtorno do Espectro Autista faz parte de um grupo de transtornos do neurodesenvolvimento, são condições que tem início no período de desenvolvimento da criança. Em geral, os transtornos se manifestam antes de a criança iniciar a vida escolar, são caracterizados por déficits no desenvolvimento que causam prejuízos no funcionamento social, pessoal, acadêmico ou profissional (DSM-V, 2014). O TEA se manifesta em diferentes níveis de gravidade (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

Não existe um tratamento específico para o autismo, pois cada indivíduo apresenta um nível de desenvolvimento diferente, sendo assim, o tratamento pode variar de um indivíduo para o outro (SANTOS, 2008). Através do diagnóstico é possível determinar qual a intervenção e tratamento mais adequados, de acordo com os sintomas apresentados.

Ao dar início ao tratamento é importante criar um plano de tratamento individual para a criança, levando em consideração os sintomas e as necessidades dela (VIEIRA; BALDIN, 2017).

A intervenção requer uma equipe multidisciplinar, envolvendo atuações da psicologia, fonoaudiologia, psiquiatria, entre outros. Para que a intervenção seja realizada com eficácia, é necessário que os profissionais se relacionem e envolvam também os pais da criança nesse processo. A eficiência da intervenção está relacionada a essa parceria entre os pais e os profissionais envolvidos (COSTA, 2014).

Os profissionais trabalham com o objetivo de minimizar as limitações e ampliar as potencialidades do autista, realizando a intervenção adequada de acordo com as características individuais do autista e favorecendo o aprendizado dentro de suas possibilidades.

No Transtorno do Espectro Autista alguns sintomas se estendem por toda a vida, mas com os tratamentos e intervenções adequados o quadro pode ser amenizado. Diante disso, há a necessidade de atuação de diferentes profissionais de acordo com os déficits apresentados.

Os resultados desse estudo possibilitam refletir sobre a importância da intervenção multidisciplinar no Transtorno do Espectro Autista. A intervenção multidisciplinar favorece o desenvolvimento do autista, com o tratamento e intervenção adequados, os déficits podem ser amenizados, possibilitando que o autista e sua família tenham maior qualidade de vida.

REFÊRENCIAS

ALMEIDA, A.C.G; CARVALHO, E.S; ROSA, M.V.S; MELLO, T.O.R; FIGUEREDO, P.V.M. *O papel do psicólogo como mediador no desenvolvimento de habilidades sócias em crianças autistas clássicos*. Centro Universitário Celso Lisboa. Disponível em: <https://docplayer.com.br/17614799-O-papel-do-psicologo-comomediadornodesenvolvimento-de-habilidades-sociais-com-criancas-autistas-classicos.html>. Acesso em: 20 de outubro de 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AZAMBUJA, M.E.D. *O autismo infantil na psicomotricidade*. Curso de pós-graduação em psicomotricidade. 2015. Disponível em <https://www.avm.edu.br/monopdf/7/MARIA%20ELISA%20DUARTE%20DE%20AZAMBUJA.pdf>.

Acesso em: 19 de outubro de 2019.

BEZERRA, H.C.J; VIEIRA, D.V.M; SILVA, J.M; OLIVEIRA, P.G; AMORIM, B.M.O. *O sofrimento das famílias frente o diagnóstico de autismo: uma revisão sistemática da literatura*. II Congresso Internacional de Educação Inclusiva, II Jornada Chilena Brasileira de Educação Inclusiva, 2016.

Disponível em:

https://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/TRABALHO_EV060_MD1_SA6_ID118_12102016134350.pdf. Acesso em: 20 de outubro de 2019.

BOSA, C.A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. *Revista brasileira de psiquiatria*, vol. 28, p. 47-53, Março, 2006. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462006000500007&script=sci_abstract&tlng=pt)

[44462006000500007&script=sci_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462006000500007&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 16 de outubro de 2019.

CANUT, A.C.A; YOSHIMOTO, D.M.R; SILVA, G.S; CARRIJO, P.V; GOLÇALVES, A.D.G; SILVA, D.O.F. *Diagnóstico precoce do autismo: relato de caso*. Revista de Medicina e Saúde de Brasília, V. 3, N.1, p. 31-37, 2014.

COSTA, D.C.F. *Intervenção precoce no transtorno do espectro autista*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor. Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, 2014. Disponível em:

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14422/1/DanielaCosta.pdf>. Acesso em: 17 de outubro de 2019.

GADIA, C.A; TUCHMAN, R; ROTTA, N.T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal de Pediatria*. V.80 (Supl 2)p.83-94, Abril, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300011)

[75572004000300011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300011). Acesso em: 16 de outubro de 2019.

GONÇALVES, A.B; CASTRO, M.S.J. *Propostas de intervenção fonoaudiológica no autismo infantil: revisão sistemática da literatura*. 25(1): p.15-25, abril, 2013.

Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/14920/11128>. Acesso em: 20 de outubro de 2019.

JENDREIECK, C.O. Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce no autismo. *Psicologia Argumento*, v.2, n.3, p.153-158, 2014. Disponível em:

<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20149>. Acesso em: 20 de outubro de 2019.

KLIN, A. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. V.28p.3-11,2006.Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500002. Acesso em: 10 de outubro de 2019.

MELLO. A.M.S.R. *Autismo: guia prático*. 5ed. São Paulo: AMA. Brasília: CORDE, 2007.
Disponível em:
<http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/7guia%20pratico.pdf>. Acesso em: 19 de outubro de 2019.

MENEZES, G.B; MACHADO, L.S.P; SMEHA, L.J. A atuação psicopedagógica diante do processo de aprendizagem de crianças com autismo. *Ciências Humanas*, Santa Maria, v.16, n.1, p.1-11, 2015. Disponível em:
<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1836>. Acesso em: 21 de outubro de 2019.

OLIVEIRA. K.G; SERTIÉ, A.L. *Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético*. Hospital Israelita Albert Einstein. v. 15, n. 2, p. 233-8, 2017.
Disponível em: https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-15-02-0233/1679-4508-eins-15-02-0233-pt.pdf. Acesso em: 19 de outubro de 2019.

ONZI, F.Z; GOMES, R.F. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. *Caderno pedagógico*, Lajeado, v.12, n.3, p. 188-199, 2015.
Disponível em:
<http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/979/967>. Acesso em: 19 de outubro de 2019.

PAREDES, S.SG. *O papel da musicoterapia no desenvolvimento cognitivo nas crianças com perturbação do espectro do autismo*. Mestrado em educação, Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Lisboa, 2012. Disponível em:
<http://recil.grupousofona.pt/handlee/10437/2824>. Acesso em: 19 de outubro de 2019.

PEREIRA, M.C.L. *Pais de alunos autistas: relatos de expectativas, experiências e concepções em inclusão escolar*. Brasília: UCB, 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Católica de Brasília, 2009. Disponível em:
https://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/TRABALHO_EV060_MD1_SA6_ID118_12102016134350.pdf. Acesso em: 16 de outubro de 2019.

PINTO, R.N.M; TORQUATO, I.M.B; COLLET, N. RELCHERT, A.P.S; NETO, V. L.S; SARAIVA, A.M. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.3, n.37, 2016. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rge/v37n3/0102-6933-rge-1983-144720160361572.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2019.

SANTO, A.M.E; COELHO, M.M. *Necessidades educativas especiais de caráter permanente/prolongado no contexto da escola inclusiva. Autismo perda de contato com a realidade exterior*. Centro de Formação Continua de Professores de Ourique, Castro Verde, Aljustrel e Almodôvar. 2006. Disponível em: http://cenfocal.drealentejo.pt/trabalhosformandos/ac%E7%E3o7/Trabalho_Final_Autismo_Ant%C3nia_Madalena.pdf. Acesso em: 17 de outubro de 2019.

SANTOS, Ana Maria Tarcitano. Autismo: desafio na alfabetização e no convívio escolar. *Centro de Referências em Distúrbios de Aprendizagem*. São Paulo: CRDA, 2008. Disponível em: <https://pdf4pro.com/view/autismo-desafio-na-alfabetiza-199-195-o-e-no-36a59d.html>. Acesso em: 20 de outubro de 2019.

SOUZA, J.C; FRAGA, L.L; OLIVEIRA, M.R; BUCHARA, M.S; STRALIOTTO, N.C; ROSÁRIO, S.P; REZEND, T.M. *Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n2/v24n2a04.pdf>. Acesso em: 21 de outubro de 2019.

STELZER, Fernando Gustavo. *Uma pequena história do autismo*. Volume 1. São Leopoldo: Editora Oikos. Junho 2010. Disponível em <http://www.pandorgaautismo.org/includes/downloads/publicacoes/Pandorga-Caderno1.pdf>. Acesso em: 21 de outubro de 2019.

VIEIRA, N.M; BALDIN, S.R. *Diagnósticos e intervenção de indivíduos com transtorno do espectro autista*. Décimo Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional, 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/enfope/article/view/4623/1709>. Acesso em: 21 de outubro de 2019.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: FENÔMENO SOCIOCULTURAL E HISTÓRICO. EMPODERAMENTO E PRÁTICAS PSICOLÓGICAS.

SILVA, Camila Cristina de Almeida ¹⁶

LIMA, Luciana Aparecida ¹⁷

RESUMO

A violência contra a mulher é um fenômeno sociocultural e histórico e bastante debatido na atualidade. Os estudos apontam prejuízos psicológicos extremos na vida de mulheres vítimas de violência doméstica. Essa violência, acontece de forma silenciosa deixando apenas marcas na mulher, minimizando a sua autoestima e enfraquecendo a sua autonomia, deixando-a fragilizada e passiva diante a uma situação submissa de uma força maior ou ameaças. Objetivou-se então com este estudo discutir sobre o empoderamento das mulheres vítimas de violência doméstica, a relação com a autoestima e intervenções psicológica frente a esse problema de saúde pública sendo dever dos profissionais da saúde, e o psicólogo um deles, compreendê-lo para reduzir os impactos da violência de forma a promover a redução de danos físicos, psicológicos e/ou emocionais.

Palavras chave: Violência doméstica. Feminismo. Patriarcado. Femicídio. Empoderamento feminino.

ABSTRACT

The Violence against women is a sociocultural and historical phenomenon and is much debated today. Studies point to extreme psychological damage in the lives of women victims of domestic violence. This violence occurs silently, leaving only marks on women, minimizing their self-esteem and affecting their autonomy, leaving them weak and passive in the face of a force majeure or threats. The objective of this study was to discuss the weakening of women victims of domestic violence, a relationship with self-esteem and psychological facing a public health problem that is the duty of health professionals, and the psychologist one of them, understanding it to reduce the impacts of violence in order to promote the reduction of physical, psychological and / or emotional harm.

Keywords: Domestic violence. Feminism. Patriarchate. Femicide. Female empowerment.

1. INTRODUÇÃO

A violência doméstica é um fenômeno tão antigo na humanidade quanto o próprio ser humano. Ela está ligada à natureza humana e, permanecera entre nós por muito tempo. Levando-nos a refletir sobre a irracional condicionamento do ser humano, o extinto selvagem (SANTOS,2014).

¹⁶ Discente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral - FAEF – camilacristinaalmeida@hotmail.com

¹⁷ Docente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral - FAEF – lucalyma@hotmail.com

Antes mesmo de se aprofundar sobre o papel da mulher décadas passadas até o momento atual, é importante salientar como se deu socialmente esse cenário de violências e papéis submissos que as mulheres acabam introduzindo e a sociedade marca pelo machismo. Retomamos então na Idade Média que era baseado na exploração do trabalho alheio. A partir da propriedade privada e da forma como a mesma trabalhava, ou seja, com a exploração dos trabalhadores, a opressão machista se instalou. De acordo com Machado & Soares “A opressão se baseia em definir o outro como um ser inferior”. As relações humanas são construídas portanto socialmente, porém não se aparentam assim. No capitalismo à uma hierarquia social e aquele que está no topo é tido como “alguém superior”. Essas relações sociais, por consequência, colabora para construir ideologias que aprofundam a alienação e utiliza a diferença para incrementar a desigualdade, isto se converte em humilhação, violência, degradação, em uma palavra, opressão (MACHADO; SOARES,2017).

Segundo Álvaro (2013) a consciência na sociedade capitalista é complicada pelas relações de alienação que se permeiam, bem como a ideologia dominante a ela associada, que levam os indivíduos a naturalizar e até mesmo reproduzir relações de dominação. Além de as mulheres estarem relacionadas nesse cenário de dominação ideológica masculina, também são apontadas nessa mesma ideologia masculina como: passiva e submissa. Isso acontece pois o homem ao nascer se encontra em um mundo já existente, independente dele, em que não se pode isolar-se, este pertence a um determinado grupo social onde está ligado a ele economicamente, compreendendo a sua ideologia e sua moral, pertence a uma determinada nação, cultura e língua, vive em um estado regido por leis. As ideias do que é bom ou mau, digno ou não é concedido socialmente, da mesma forma que o conhecimento do mundo é ideológico e marcado pelo desenvolvimento histórico da sociedade (MIRANDA,1993).

Nessa perspectiva pode-se dizer que o ser humano é um produto de ideologias que influenciam diretamente em todos os aspectos de sua vida, é regido pela consciência de uma determinada sociedade a qual se insere, Miranda (1993) diz que a eliminação da alienação faz com que o indivíduo opte pela escolha consciente que se dá no sentido de liberdade para o indivíduo, essa escola acontece “em virtude de um determinado sistema de valores, com o qual o indivíduo pode identificar-se ou com

ele entrar em conflito, independentemente da escolha feita. Sem dúvida alguma, o conflito é a rebelião das sadias aspirações humanas contra o conformismo.”

É nesse sentido de se abster das ideologias que a sociedade produz e tomar uma consciência que possibilite liberdade, reconhecendo as suas necessidades e seus valores em outras pessoas que compartilham das mesmas ideias o indivíduo então se choca contra as ideologias impostas e então começa-se um movimento de revolução. Álvaro (2013) relata que foi necessário um movimento social saísse as ruas para que o “sexo” no tocante biológico, fosse englobado em pesquisas, visto que era realizadas apenas para o sexo masculino. As mulheres se reconheceram e compartilharam da mesma consciência e começaram uma revolução, podemos observar que advindo disso uma ideologia foi quebrada.

Essa sociedade capitalista portanto é a base na qual se acomete a opressão em todas as esferas da vida, no Brasil não é diferente, com a colonização a mulher foi considerada designada como frágil, doce e recatada, essa identidade feminina então foi sendo passada de geração a geração, como o papel masculino de força, dominação, poder e onipotência. O que se estendeu por anos, para que não houvesse adultério no casamento ou até mesmo para punir quem pratica, criou-se uma lei em 1830 sobre crimes passionais. A infidelidade das mulheres era vista como um desrespeito aos direitos do marido e agrave ao conjugue enganado. Porém os mesmos eram absolvidos das acusações com a utilização de argumentos de que os sentidos e a inteligência do réu se tornam particular diante o ato criminoso, sob os impulsos da douradora paixão ou mesmo da breve emoção (ENGEL,2005).

Como é possível notar nem todas as mulheres exercia o papel de feminino que a sociedade estabeleceu, a sufragista Bertha Lutz em 1910 iniciou a luta pelo voto das mulheres e em 1953, foi promulgada a Convenção Sobre os Direitos Políticos das mulheres, que indica o direito de voto e condições de igualdade para homens e mulheres (VIANA,2017). Quando a ideologia de “mulher sexo frágil” é deixada para trás, e as mesmas já não se enquadram nesse papel submisso e começam a reivindicar os seus direitos, seja ele ao voto, a vida, trabalho e aos estudos é possível notar como essa consciência ajuda a libertar determinada classe. Depois dessa vitória do poder feminino vieram várias outras, as mulheres agora tinham direitos a

educação, trabalho, voto e deveria viver em igualdade em relação ao homem. Dessa forma tornaram-se mais autônomas e independentes.

No Brasil na década de 60, é lançado a pílula anticoncepcional, em um cenário em que o movimento feminista passa de uma luta por espaço político e social para uma luta por uma nova forma de homem e mulher se relacionar. Em seguida com a ditadura militar configura-se um momento de repressão, porém, na década de 70, através dos debates políticos sobre o papel da mulher na sociedade o movimento emerge (ALVES; ALVES,2013).

2. DESENVOLVIMENTO

Ainda no tocante de luta das mulheres foi aprovado em 1993 pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas – ONU a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher. A partir da definição dada por este instrumento internacional ao termo “violência contra a mulher” que passou a ser tratado como um problema específico. Já no Brasil foi ratificado em 1995 A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará foi adotada pela Organização dos Estados Americanos – OEA, sendo o primeiro instrumento de cunho regional utilizado para proteger os direitos humanos das mulheres e reconhecer a violência contra a mulher como um problema da sociedade em geral. Em julho de 2004, realizou-se em Brasília a Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, que apresentou “as diretrizes da política nacional para as mulheres na perspectiva da igualdade de gênero, considerando a diversidade de raça e etnia” e forneceu subsídios para o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, elaborado pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) com as estratégias de: igualdade no trabalho e cidadania, autonomia, educação inclusiva e não sexista, saúde das mulheres, direitos sexuais e reprodutivos e enfrentamento à violência. Nesse último ponto, o plano tem como objetivo implantar uma Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, com a garantia de um atendimento integral, humanizado e de qualidade afim de reduzir os índices de agressões, proporcionar o cumprimento das ferramentas internacionais e repensar a legislação sobre a questão (SOUZA; BARACHO,2015).

Após esse cenário de lutas e conquistas de direitos das mulheres, as mesmas passaram do papel submisso para um papel mais ativo não só na sociedade, mas também em todas as relações que estabelecem. Moraes (2012) relata que as mulheres começaram a trabalhar, cuidar dos filhos, fazer comida e ainda sim exigia ajuda de seus parceiros não só no sustento da casa, mas também nos afazeres domésticos, é possível notar que houve uma mudança de discurso das mulheres, passaram para discursos onde se exige ajuda do homem. A mulher passou a ser mais independente, a sua estética e vestimenta começa a passar de recatada para algo mais maduro, onde as mudanças se tornam significativas, a mulher então começa a ser dona de si. Apesar disso nem todas se reconhecem nesse novo papel de mulher moderna e acabam por continuar em relacionamentos a “moda antiga”.

A violência contra mulher então pode ser entendida como um fenômeno antigo e consequente das construções históricas que traz consigo as classes de gênero, raça e suas relações de poder. Podendo ser caracterizada como qualquer atuação baseada no gênero, que cause ou não a morte, dano ou sofrimento sendo ele de ordem física, sexual ou psicológico à mulher (PIFANI, 2007). Também não é por acaso que a lei que combate a violência doméstica carrega o nome de uma mulher, Maria da Penha Maia Fernandes, que foi vítima de seu marido no seu próprio lar no ano de 1983 onde o mesmo deu um tiro em suas costas enquanto dormia, porém somente em 2006, com o surgimento da Lei Maria da Penha, novos mecanismos de prevenção contra a violência doméstica e familiar contra a mulher foram criados e introduzidos. O que antes não existia em formas de leis jurídicas no âmbito brasileiro, surge então como proposta para erradicar a violência que há anos destruía mulheres, família e sociedade em geral (RITT & GOMES, 2018).

A Lei Maria da Penha surge então na criação de mecanismos para conter e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, para Ramalho & Juvêncio p.2 “A importância da criação desta lei foi o rompimento com o padrão social onde ficava a desejar as punições relativas ao agressor gerando impunidade, vergonha e medo de denunciar, visto que quase nada se fazia para evitar a nova recidiva deste crime.” Ou seja, com advento da Lei possibilitou o aumento de punição das agressões contra a mulher, podendo esses agressores serem presos em flagrantes ou tenham sua prisão preventiva definida. A legislação também aumentou o tempo máximo de

detenção previsto e possibilitou também medidas protetivas desde a saída do agressor de seu domicílio até a proibição de aproximação da mulher agredida.

Para Guimarães & Pedrosa (2015), a violência doméstica de acordo com a lei Maria da Penha é definida como sendo de cunho físico, psicológico e sexual, sendo eles: Na Lei, a Violência física é definida como atitudes que ofendam a integridade ou saúde corporal, e moral como atitudes de calúnia, difamação ou injúria. Já o conceito de violência psicológica refere-se aos impactos a saúde emocional e autoestima a partir de atos controladores, ameaças, perseguição, constrangimentos e humilhação.

São vários os fatores associados à violência doméstica, segundo Soares (2005), podendo ser eles biológicos, históricos e pessoais, bem como a impulsividade, uso de substâncias químicas, abusos na infância, podendo ou não propiciar a violência, dependendo da condição das relações familiares, o suporte oferecido pelas mesmas e a rede de amigos próximos faz total diferença. O indivíduo que vive em um ambiente de desigualdade, com alta taxa de criminalidade, desemprego e atravessado pelo caos, ou até mesmo se as leis, e os sistemas institucionais são negligentes e tolerantes perante a violência, ela adquire espaço.

Primeiramente buscou-se com este estudo identificar o surgimento do papel da mulher submissa, sendo esse produto de uma sociedade marcada pelo capitalismo e suas relações hierárquicas que consequentemente transforma-se em uma sociedade regida sobre poderes sendo o Homem o provedor do mesmo. Em seguida é possível notar que esse capitalismo é formado por ideologias impostas por aqueles que estão no topo da hierarquia, ideologia essas que quando não aceitas, ou seja, quando tomada a consciência se choca trazendo com si a “crise de ideologia” e então começasse uma rebelião. Sendo a das mulheres no Brasil em 70 por direito ao voto, a partir daí o cenário de lutas continua, fazendo com que demande mais estudos sobre o papel da mulher e a violência contra a mesma. Assim sendo de extrema importância o Psicólogo estar atento a este fenômeno.

Entendemos então a violência doméstica uma questão de saúde pública, e o Conselho Regional de Psicologia- CRP relata que é obrigatoriedade dos profissionais da saúde, psicólogos e outros, a notificação dos acontecimentos de violência contra a mulher em território nacional, segundo a Lei Federal nº 10.778 de 24 de Novembro

2003. Também segundo o CRP o papel do psicólogo de se concentrar no acolhimento, orientação e fortalecimento de autonomia dessas mulheres, fortalecer o seu protagonismo e oferecer ferramentas para a tomada de decisão, já em situações de extremo perigo de vida fazer a comunicação externa, sendo o objetivo maior perante essa vítima a preservação de sua vida.

Na contemporaneidade muito se fala sobre a violência doméstica, seus impactos físicos e psicológicos nas mulheres, fazendo com que muitas pessoas acreditem que antigamente não havia a violência em âmbito familiar, porém desde a época da Roma Antiga as mulheres assumiam um papel secundário, onde o homem era o centro, o patriarcado tinha sobre seu poder os filhos, escravos, o direito de vida e morte e a mulher. Neste caso o patriarcado se caracteriza pela superioridade absoluta masculina, a depreciação da identidade feminina e atribuir a mulher apenas para procriação. A sexualidade feminina desde sempre foi muito julgada e pode-se dizer que reprimida pela Igreja e pelos homens, fazendo com que a mulher fosse submissa para sempre, o que acontece até hoje no Brasil e no mundo (NOGUEIRA,2016).

A Bíblia já havia exibido a mulher como frágil e suscetível. Desde Eva, as incitação da carne e as perversões sexuais despertam-se do sexo feminino. Os eruditos do final da Idade Média partem geralmente da ausência de autocontrole para esclarecer as perversões sexuais das mulheres. Aí está incluso o desejo canibal, que aproxima o ato de beber e comer da cópula. A correlação é abundantemente repetida entre os viajantes e missionários que descreveram o cotidiano ameríndio (RAMINELLI, 2004). A mulher então vinda da costela de Adão prestaria obediência ao homem, pois o mesmo fez com que Eva (mulher) tivesse a vida.

A começar da Idade Média, em que a Igreja exercia grande influência nas pessoas e o patriarcado era dominante, onde o casamento era algo certo e o “adultério inadmissível” e aí então começou-se a utilizar de violência no âmbito familiar. A mulher sempre foi então propriedade do homem, primeiro prestava obediência ao pai e depois ao marido este quem não a deixava sair de casa, apenas para ir a igreja, aquele que não a deixava estudar, desprovendo-a de conhecimentos que pudessem lhe fazer pensar em igualdade de direitos, ele que tinha o direito de tirar a vida de sua parceira caso cometesse adultério. No período colonial a mulher

arriscava-se muito ao cometer adultério. Comprometendo a sua própria vida, uma vez que a própria lei consentia que “achando o homem casado sua mulher em adultério, lícitamente poderá matar assim a ela como o adúltero” (RAMINELLI,2004, p.48). A partir do momento que o homem tem o poder de tirar a vida de uma mulher pois a mesma é pertencente somente a ele começasse a discutir sobre a violência.

Desde sempre podemos observar que a religião está ligada aos meios sociais e culturais, perpassando o indivíduo em todas as construções históricas e influenciando diretamente suas crenças e atitudes. Destacando a Igreja Cristã tendo um dos seus mitos, o lar como um local seguro e saudável devendo ser conservado a cima de qualquer coisa. As mulher muitas vezes acabam buscando na religião entender a violência que sofrem, o porquê do sofrimento e a permanência na relação, buscam na religião respostas e conforto, além disso a mudança do comportamento do parceiro. Essa compreensão pode ser dar através de orações e diálogos com integrantes da igreja, onde esses trazem discursos de alienação. Esses discursos religiosos que alienam, são formas de violência simbólica, um exemplo disso é a família tradicional brasileira regida pelo patriarcado, com a submissão dos filhos e da mulher ao marido. As mulheres acabam não percebendo essa violência, que muitas vezes é mascarada como “liberdade feminina” porém se a mãe que trabalha falha no lar, é bruscamente julgada ou pelo marido ou pela igreja, pois a mesma deve se desdobrar para agradar em todas as esferas de sua vida (KROB, 2016; SANTOS,2014).

Nesse sentido de visibilidade das mulheres a respeito da legislação, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1998 que retrata um marco jurídico e a criação dos direitos humanos no Brasil, sendo representantes dos direitos do povo brasileiro, sociais ou individuais a liberdade, segurança, bem-estar, desenvolvimento, igualdade e justiça como valores soberanos de uma sociedade sem preconceitos. Nesta constituição prevê no seu Art.5º que Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo não somente aos brasileiros, mas estrangeiros que reside no país o direito inviolável à vida, liberdade, igualdade, segurança e à propriedade, dentre os termos descritos na Lei, é importante ressaltar o seguinte: “**I** - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;”.

Só depois da Luta que as mulheres fizeram para que fosse reconhecido seus direitos em vários outros países que não o Brasil, e esses mesmos criando Convenções a favor dos direitos das mulheres, como a “Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres” criada no México em 1975 e ratificada no Brasil somente em 1984. É possível observar que depois desse cenário de conquistas dos direitos das mulheres, o Brasil então cria uma Constituição onde ele propõe que homens e mulheres tem direitos e deveres iguais. Diversos autores denominam a violência doméstica como um abuso físico, psicológico ou sexual de um membro do núcleo familiar em relação a outro, podendo ocorrer dentro ou fora de um lar, com o objetivo de manter um controle ou poder sobre a vítima, pode ocorrer por meio de ações ou omissões, onde a maioria deste crime ocorre em casa, e as vítimas em grande parte dos casos são mulheres e os agressores sendo o companheiro, esposo ou namorado da mesma. A violência doméstica acaba acarretando prejuízos não só a vida das mulheres, mas de todos que estão compostos no ambiente familiar.

Já a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, denominada como Convenção de Belém do Pará, interpreta a violência contra mulheres como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. A Convenção diz que a violência contra a mulher engloba a violência física, sexual ou psicológica, podendo ocorrer tanto no ambiente doméstico e familiar, na comunidade e cometida por qualquer pessoa (Convenção do Belém do Pará, 2018, p.4.).

As Nações Unidas definem a violência contra as mulheres como "qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada".

Atualmente no Brasil existe a Lei Maria da Penha nº 11.340/06, sancionada em 2006 pelo ex Presidente Luis Inacio Lula da Silva para punir os agressores e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Segundo a lei a violência doméstica é entendida como toda ação ou omissão pautada no gênero, que pode vir

a causar morte, sofrimento físico, psicológico ou sexual, lesão, e prejuízo patrimonial ou moral.

Já no seu Art. 7º denomina-se formas de violência contra a mulher:

I- a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II- a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III- a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV- a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V- a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Essa violência doméstica muitas vezes segue um ciclo, este composto por três fases de acordo com Soares (2005): 1º A formação da tensão no relacionamento, podendo ocorrer nesta fase os menores incidentes, sendo eles agressões verbais, crises de ciúmes, ameaça, destruição de objetos e etc. A mulher tenta acalmar o companheiro, e se sente responsável pelos atos do mesmo e se responsabiliza pela culpa se necessário; 2º A explosão da violência- Descontrole e destruição, já nesta fase ocorre agressões intensas, acontecendo ataques mais graves, identificada pelo descontrole e destruição, sendo a fase mais curta; a 3º e última fase é denominada como “Lua de mel” quando terminado o período de agressões físicas, o agressor demonstra remorso, implora por perdão, compra presentes e demonstra sua culpa e paixão, é marcada por promessas de que não irá se repetir aquele episódio de fúria e violência.

Esse ciclo de violência pode ou não acontecer, porém à uma pergunta que em todos os contextos de violência doméstica: “Porque mesmo nesta situação que contém os mais variáveis tipos de violência a mulher ainda continua com seu parceiro?”. Souza & Ros (2006) vai dizer que os motivos que mantêm as mulheres neste contexto de relacionamento violento é o convívio com o medo, a dependência financeira e a, até o momento que realizam a denúncia, passando por cima do sentimento de pena do marido, o tempo que estão juntos e anulação durante o relacionamento. Já Soares (2005), a mulher sempre espera a mudança de comportamento por parte do marido, tem vergonha e medo de procurar ajuda e o risco de rompimento acarreta muitas vezes na morte da mulher.

A falta de apoio social de acordo com Fonseca & Lucas (2006) é um elemento que impossibilita o afastamento entre a vítima e o agressor e contribui ainda para o crescimento do índice de violência. Isso devido ao escasso número de pessoas, sejam elas parente, amigos ou vizinhos, ou até mesmo entidades, igreja e instituições os quais a mulher pode confiar o bastante para que seja realizada a denúncia.

2.1. Um olhar para a violência psicológica

Segundo Junior & Ribeiro (2018), a violência psicológica pode vir a causar na mulher consequências agravantes, enfraquecendo a sua autonomia, e colocando-a em uma posição mais passiva e vulnerável. Faz se necessário a compreensão dos impactos da violência psicológica, pois é a mais recorrente e mais difícil de ser identificada. Fonseca & Lucas (2006) Ressalta que a violência psicológica por meio de ameaças, promessas de agressões e gestos intimidativos é destinada não só a mulher mas também a outros membros da família. Ainda no tocante aos impactos, visto que os efeitos das agressões na vida das mulheres são identificados pela baixa autoestima, o medo, isolamento social e pelo sentimento de culpa que o agressor introduz na mulher. Porém o sentimento de temor é o que faz a mulher não buscar ajuda e minimizar a situação de violência que a mesma se encontra por medo, carência de informação e de conceitos de violências no âmbito familiar e o desejo de acreditar que o seu parceiro não é tão mal quanto parece (SOUZA & MONTEIRO, 2007). Como mostra Miller (2002, p.16), antes mesmo do agressor ferir a vítima,

primeiramente ele baixa a autoestima da mesma em tal grau que ela suporte as agressões.

Mosquera e Stobaus (2006) define a autoestima como:

A auto-estima é o conjunto de atitudes que cada pessoa tem sobre si mesma, uma percepção avaliativa sobre si próprio, uma maneira de ser, segundo a qual a própria pessoa tem ideias sobre si mesmo, que podem ser positivas ou negativas. Não é estática, pois apresenta altos e baixos, revelando-se nos acontecimentos sociais, emocionais e psíquico-fisiológicos (psicossomáticos), emitindo sinais detectáveis em vários graus.

As consequências da violência doméstica ou na saúde da mulher obtém destaque à medida que as pesquisas e agressões emergem, e os profissionais ligados a atenção em saúde da mulher, onde é possível perceber que não estão aptos para enfrentar e colaborar para a prevenção da violência é observável que esses profissionais necessitam de treinamentos para reconhecer os sinais e sintomas da violência, principalmente os de caráter psicológico visto que o mais difícil de se identificar. O setor de saúde deve estar ligado a uma rede de apoio que possibilite contato com as Delegacias de Atenção a Mulher, Casas Abrigo, Serviço Social entre outros (SOUZA & MONTEIRO, 2016).

Com o aumento das informações sobre o que diz respeito a violência doméstica, como se caracteriza, as formas de violência, perfil do agressor etc, também com o aumento das redes sociais, a globalidade e informações as vítimas estão procurando e se atentando a saber mais no tocante da violência e procurando mais ajuda. O Panorama da violência contra as mulheres no Brasil, constatou que em 2014 no estado de São Paulo, foram 153.770 registros de ocorrência sobre da Lei Maria da Penha, o que equivale a uma taxa de 671,5 boletins de ocorrência por 100 mulheres também apresentou a taxa de 2,7 homicídios por 100 mulheres, inferior à média nacional de 4,6 homicídios por 100 mil mulheres, houve a redução da violência letal contra a mulher de forma geral entre os anos de 2006 e 2014.

É importante salientar que quando a mulher, opta por qualquer que seja o motivo não realizar a denúncia, a mesma está ajudando com o seu silêncio o agressor a sustentar seus atos. Já as mulheres que realizam a denúncia, estão em um momento de conflito, pois esse sentimento de vergonha, desespero e humilhação,

junta-se com o medo de expor o homem que a mesma escolheu para si (SOUZA & ROS,2006).

Cabe então ressaltar a importância do conhecimento a respeito das particularidades para contribuir a compreensão sobre o fenômeno da violência contra as mulheres e orientar a atuação que se proponha especialmente ao enfrentamento e a superação da violência. Entre as estratégias de enfrentamento é possível identificar as jurídicas, ou seja, ao uso de políticas públicas como formas de enfrentamento, como o pedido de apoio à segurança pública por meio da solicitação de medidas protetivas e a procura pela delegacia para o registro da denúncia, objetivando impedir a reiteração e o agravamento da violência; a estratégia de enfrentamento psicológico, faz-se necessário o assistência psicológica nesse momento, com o objetivo de diminuir sua situação de vulnerabilidade, atuando como suporte para sua reestruturação cognitiva, uma vez que as cognições englobam atitudes, pensamentos, valores, juízos, e convicções e podem vir a contribuir no processo de enfrentamento. E por último a estratégia de enfrentamento religiosa que diz respeito a forma que o sujeito busca uma figura divina ou alguma religião, o autor destaca que esse enfrentamento pode facilitar o enfrentamento emocional da vítima, uma vez que a mesma encontra o apoio emocional na religião e crença, como dificultar pois muitas vezes a doutrina religiosa combate a violência do agressor com oração (FERNANDES; GAIA; ASSIS,2014).

Portanto cabe reafirmar que o Psicólogo tem o compromisso social de acordo com o Manual de Orientações – Legislações e Recomendações para o exercício profissional do Psicólogo, o Conselho Regional de Psicologia 6ª Região – São Paulo, prevê em seus princípios fundamentais:

- I- O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- II- O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Este problema de violência contra a mulher requer muito dos profissionais de psicologia, devendo então repensar práticas para com as mulheres, saindo do modelo Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros km 420, via de acesso a Garça km 1, CEP 17400-000 – Garça/SP
www.fae.edu.br / (14) 34078000

da clínica tradicional e agregando mais as práticas na perspectiva da Psicologia Social.

Visto que o *Mapa da Violência 2015* constatou que de 4.762 assassinatos de mulheres registrados no Brasil em 2013, 50,3% foram realizados por alguém da família, sendo 33,2% praticado pelo companheiro ou ex. Isso significa que ocorrem por dia 13 homicídios femininos diários em 2013. Este aumento de homicídio contra as mulheres resultou na criação da lei nº 13.104, de 9 de março de 2015.

Sendo o feminicídio então um crime contra a mulher por motivo de ser pertencente ao sexo feminino, o Ministério dos Direitos Humanos (MDH) divulgou pelo Ligue 180 (Central de Atendimento a Mulher) um levantamento de dados pertencente ao período de janeiro a julho de 2018. Neste período o ligue 180 registrou 51 homicídios, 27 feminicídio e 547 tentativas de feminicídio e 118 tentativas de homicídios. E os relatos de violência chegando a 79.661, sendo a violência física 37.396 e violência psicológica 26.527.

A violência contra a mulher pode vir a ocasionar o feminicídio muitas vezes, e causa impactos em vários aspectos da vida da mulher, podendo ser no trabalho, relações sociais e na saúde física ou psicológica. Pode-se observar que essas violências são as mais frequentes, porém como falado anteriormente a violência psicológica é encontrada em formas de humilhação, desprezo e xingamentos e ocorre durante todo o ciclo da violência doméstica. Isso acarreta em um intenso sofrimento psíquico, trazendo seu efeito cumulativo podendo desenvolver doenças psicossomáticas variadas, como a depressão, transtorno pós traumáticos, ansiedade, transtorno de pânico, fobia social entre outros (FONSECA; RIBEIRO; LEAL; 2012).

3. METODOLOGIA

Para elaboração deste trabalho foi realizado o método de pesquisa bibliográfica, do tipo descritivo, e de natureza qualitativa, os materiais utilizados foram por meio de levantamentos de revistas eletrônicas, livros, artigos científicos, cartilhas, monografias e teses, todos já publicados na base de dados da internet, através de sites como: Scielo, PepSic, Jus, Periódicos. A pesquisa foi realizada por meio das palavras chaves: Violência doméstica, feminicídio, patriarcado, feminismo e

empoderamento feminino. Além de Cartilhas Governamentais, Leis da Constituição Brasileira e o Código de Ética do Psicólogo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica é um fenômeno social que permeia a vida dos indivíduos e causa grandes impactos, sendo o psicológico o mais afetado. Pode ser vislumbrada desde a época da idade média e a criação do capitalismo, onde o homem exercia o poder e a mulher era retratada como submissa e até os tempos atuais podemos ver que a sociedade ainda a retrata como tal. Porém com as lutas das mulheres e sua visibilidade na sociedade, criou-se então mecanismos para prevenir e extinguir a violência contra a mulher.

Um desses mecanismos seria a Legislação com a criação da Lei Maria da penha nº 11.340/2006, a mulher vítima de violência doméstica passa então a ir à delegacia, sendo assegurada a proteção policial de imediato. Depois de realizado o boletim de ocorrência, a autoridade policial deve ouvir a vítima, se for de requerimento da vítima a utilização de medidas protetivas, a autoridade policial (ANDRADE;2018). Entre as medidas protetivas estão o deslocamento do agressor de seu lar, domicílio ou local que convive com a ofendida, proibição de aproximação, contato da ofendida e de seus familiares. Já as medidas de amparo a mulher ofendida, encaminha-la a programa oficial ou comunitário de proteção, recoloca-la em seu lar após o afastamento do agressor e estabelecer a separação dos corpos (CARDOSO, 2017).

É importante salientar que qualquer pessoa pode denunciar os casos de violência contra a mulher, deve-se ligar para o número 180 (CENTRAL DE ATENDIMENTO A MULHER).

Em acontecimentos de violência contra a mulher as mesmas podem procurar serviços especializados, como o Centro Especializado de Apoio a Mulher, são espaços de acolhimento psicológico e social, onde fazem orientações e acompanhamento jurídicos, que com isso proporciona a superação e contribui para o fortalecimento da mulher e a recuperação da sua cidadania. A casa abrigo, sendo um local seguro que oferece moradia protegida e atendimento integral a mulher vítima de violência e com risco de vida, porém é um serviço temporário, com um período

determinado necessário para retomar a sua vida. Casas de acolhimento provisório, que oferece abrigo temporário de no máximo 15 dias, para mulheres em condição de violência, acompanhadas ou não de seus filhos. E as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), unidades da polícia cível, que atendem essas mulheres de caráter preventivo, Defensoria pública e da mulher com o intuito de dar assistência jurídica, instruir e direcionar as mulheres em condição de violência.

Existe diversos mecanismos para precaver a violência contra a mulher e mais diversos para dar a mesma assistência quando é praticada a violência. Cabendo então ao poder público promover essas estratégias e coloca-las em práticas. Muitas mulheres desconhecem esses mecanismos citados acima, ou pior, muitas mulheres desconhecem a violência que o companheiro produz, com a ajuda da violência simbólica que a sociedade pratica até hoje nas mulheres. É a partir do conhecimento, ou seja, da tomada de consciência que o indivíduo faz que muitos padrões sexistas e machistas são quebrados, e a violência pode ser compreendida e denunciada.

Cabe salientar que enquanto profissional de psicologia é âmbito do psicólogo reduzir os impactos causados pelas vítimas de violência, visto que muitas não reconhecem a situação de violência que estão enfrentando, devendo então o psicólogo investir nas dimensões de prevenção, buscando um trabalho multidisciplinar. A psicologia por sua vez deve proporcionar a mulher violentada um espaço para a sua autonomia e fortalecimento, contribuindo automaticamente para a quebra do ciclo de violência.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C, de O. *Lei maria da penha - conceitos, diretrizes e eficácia*. 2018. Disponível em: < <https://jus.com.br/artigos/69933/lei-maria-da-penha-conceitos-diretrizes-e-eficacia#targetText=O%20presente%20trabalho%20tem%20como,como%20Lei%20Maria%20da%20Penha.&targetText=%C3%89%20verificado%20diante%20da%20Lei,prote%C3%A7%C3%A3o%20de%20todas%20as%20mulheres.> > Acesso em: 20/07/2019

ÁLVARO, M,C. *Feminismo, luta de classes e consciência militante feminista no Brasil*. 2013. P408. Tese doutorado- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Serviço Social. Disponível em:

<http://www.bdttd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=6406 Acesso em: 10/09/2019>

ALVES, Ana C, F; ALVES, Ana, K, S. AS TRAJETÓRIAS E LUTAS DO MOVIMENTO FEMINISTA NO BRASIL E O PROTAGONISMO SOCIAL DAS MULHERES.– IV Seminário CETROS. Fortaleza – CE. 29 a 31 de maio de 2013 . UECE – Itaperi.p.113-121.Disponível em: http://www.uece.br/eventos/seminariocetros/anais/trabalhos_completos/69-17225-08072013-161937.pdf Acesso em: 29/09/2019

BRASIL. Conselho Regional de Psicologia 6ª Região. *Código de Ética Profissional do Psicólogo*; Resolução CFP nº 010/2005. 27 de ago de 2005. São Paulo/SP. Disponível em: <<http://www.crpsp.org.br/portal/orientacao/codigo.aspx>. Acesso em: 13/09/2019

BRASIL. *Ministério dos Direitos Humanos (MDH)*. 13 de ago de 2018. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2018/agosto/ligue-180-recebe-e-encaminha-denuncias-de-violencia-contra-as-mulheres>> Acesso em: 03/10/2019

BRASÍLIA. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. (1998). Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em:<<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/155571402/constituicao-federal-constituicao-da-republica-federativa-do-brasil-1988>> Acesso em 07/10/2019

BRASÍLIA. *Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher*. DECRETO Nº 4.377, DE 13 DE SETEMBRO DE 2002. 13 de setembro de 2002; 181º da Independência e 114º da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm Acesso em: 09/08/2019>

BRASÍLIA. *Lei Maria da penha*. LEI Nº 11.340. 185º da Independência e 118º da República. Luiz Inácio Lula Da Silva; Dilma Rousseff. 7 de ago de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm Acesso em: 17/07/2019>

BELÉM DO PARÁ. *Convenção Interamericana Para Prevenir, Punir E Erradicar A Violência Contra A Mulher*: Convenção de Belém do Pará. Convenção Interamericana dos Direitos Humanos. 9 de jun de 1994. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/m.Belem.do.Para.htm> Acesso em: 03/08/20019>

CARDOSO, B. *Violência contra a mulher: o que são as medidas protetivas de urgência?*.2017. Disponível em:<<https://brunonc.jusbrasil.com.br/artigos/544108267/violencia-contra-a-mulher-o-que-sao-as-medidas-protetivas-de-urgencia>> Acesso em: 03/08/2019

ENGEL, M.G. *Paixão e Morte na Virada do Século*. N°328. Jul de 2005. Disponível em : <<http://observatorioidaimprensa.com.br/marcha-do-tempo/paixao-e-morte-na- virada-do-seculo/>> Acesso em: 20/07/2019

FERNANDES, G, B; GAIA, V, O; ASSIS, C, L. *Estratégias de enfrentamento da violência de gênero em mulheres de Ji-Paraná (RO). Mudanças – Psicologia da Saúde*, 22 (2), Jul.-Dez. 2014, 1-14p. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/4460-19657-2-PB.pdf>> Acesso em: 03/08/2019>

FONSECA, D, H da ; RIBEIRO, C, G; LEAL, N, S, B. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. *Psicologia e Sociedade*. vol.24 no.2 Belo Horizonte May/Aug. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000200008> Acesso em: 02/09/2019

FONSECA, P, M da; LUCAS, T, N, S. *VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E SUAS CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS*. FUNDAÇÃO BAHIANA PARA O DESENVOLVIMENTO DAS CIÊNCIAS ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA CURSO DE PSICOLOGIA. 2006. Disponível em: <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/152.pdf>> Acesso em: 20/07/2019

GUIMARÃES, M. C; PEDROZA, R. L. S. *Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas*. 2015. Universidade de Brasília, Brasília/DF, Brasil. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n2/1807-0310-psoc-27-02-00256.pdf>> Acesso em: 10/09/2019

JUNIOR, Ercedilio, G; RIBEIRO, V, J. *ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA*. 2018. Artigo elaborado como requisito avaliativo para conclusão do curso de Psicologia da Faculdade de Pimenta Bueno - FAP. Disponível em: <<https://fapb.edu.br/wp-content/uploads/sites/13/2018/02/ed7/4.pdf>> Acesso em: 09/08/2019

KROB, D, B. A IGREJA E A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES. São Leopoldo. *Anais do Congresso Internacional da Faculdades EST*. São Leopoldo: EST, v.2, 2014. Disponível em: <<http://anais.est.edu.br/index.php/congresso/article/viewFile/221/197>> Acesso em: 29/09/2019

MACHADO; SOARES. *Marx, O caráter fetichista da Mercadoria e seu segredo. O Capital V. I. Boitempo. (grifo nosso). Fetichismo, coisificação e alienação no capitalismo*. 2017 Disponível em : <https://www.sintrajud.org.br/wp-content/uploads/2018/04/sobre-a-origem-da-opressao-da-mulher_ErikaAndreassy.pdf> Acesso em: 28/09/2019

FLACSO/OPAS – OMS – ONU. *Mapa da Violência 2015: Homicídio de Mulheres no Brasil*. 2015. Disponível em: <https://pt.org.br/wp-content/uploads/2019/02/mapa-da-violencia_pagina-cmulher-compactado.pdf> Acesso em: 18/08/2019

MILLER, L. *Protegendo as mulheres da violência doméstica*. Seminário de treinamento para juízes, procuradores, promotores e advogados no Brasil. Trad. Osmar Mendes. 2.ed. Brasília: Tahirid Justice Center, 2002. Disponível em: <http://midia.pgr.mpf.gov.br/hotsites/diadamulher/docs/cartilha_violencia_domestica.pdf>. Acesso em: 09/08/2019>

MIRANDA, I, L de. Considerações sobre o indivíduo representativo. *Paidéia* (Ribeirão Preto) no.5 Ribeirão Preto Aug. 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X1993000200005> Acesso em: 09/10/2019.

MONTEIRO, Claudete, F de S; SOUZA, Ivis E de. *VIVÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONJUGAL: FATOS DO COTIDIANO*. Marcas no corpo e na alma de mulheres que vivenciam a violência conjugal: uma compreensão pela Enfermagem. Florianópolis, 16 de Jan de 2007, p.26-31. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a03v16n1>> Acesso em 11/09/2019

MORAES, E. *Ser mulher na atualidade: a representação discursiva da identidade feminina em quadros humorísticos de maitena*. Maringá: Eduem, 2012. pp. 259-285. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/hzj5q/pdf/tasso-9788576285830-12.pdf>> Acesso em 13/09/2019

MOSQUERA, J, J,M; STOBBAUS, C, D. *AUTO-IMAGEM, AUTO-ESTIMA E AUTO-REALIZAÇÃO: QUALIDADE DE VIDA NA UNIVERSIDADE*. PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, 2006,p 83-88 Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, Brasil. Disponível em:< <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v7n1/v7n1a06.pdf>> Acesso em: 20/07/2019

NOGUEIRA, Renzo Magno. A evolução da sociedade patriarcal e sua influência sobre a identidade feminina e a violência de gênero. *Revista Jus Navigandi*, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 23, n. 5377, 22 mar. 2018. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/48718>>. Acesso em: 07 /08/2019.

Panorama da violência contra as mulheres no Brasil [recurso eletrônico] : indicadores nacionais e estaduais. -- N. 1 (2016)-. -- Brasília : Senado Federal, Observatório da Mulher contra a Violência, 2016-. Disponível em <<http://www.senado.gov.br/institucional/datasenado/omv/indicadores/relatorios/BR.pdf>> Acesso em: 13/09/2019

PIFANI, T. *Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade*. Ed. nº 21 de abril/maio de 2007. Disponível em: <<http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao21/materia03/>> Acesso em: 01/10/2019

RAMALHO, Anna Karla da Silva; JUVÊNCIO, Fabiana. *A Importância da Lei Maria da Penha no Contexto Social*. Portal Jurídico Investidura, Florianópolis/SC, 22 Ago. 2011. Disponível em:< investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/direito-

penal/194938-a-importancia-da-lei-maria-da-penha-no-contexto-social>. Acesso em: 08/10/2019

RAMINELLI, R. ***História das mulheres no Brasil***. In: ÍNDIOS, SERES DEGENERADOS Mary Del Priore (org.); Carla Bassanezi (coord. de textos). 7. ed. – São Paulo : Contexto, 2004.

RITT, Eduardo; GOMES, Sabrina, N.. A Lei Maria da Penha e a Família Homo afetiva in: *Conselho Nacional do Ministério Público. Violência contra a mulher : um olhar do Ministério Público brasileiro / Conselho Nacional do Ministério Público*. – Brasília: CNMP, 2018. P 20-244 p. il. Disponível em: <http://www.cnmp.mp.br/portal/images/FEMINICIDIO_WEB_1_1.pdf> Acesso em: 18/08/2019

SANTOS, J, R dos. *O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA SOCIEDADE BRASILEIRA E SUAS RAÍZES HISTÓRICORELIGIOSAS*. Goiânia, 2014. 258 f. : il. ; grafs. ; 30 cm. Disponível em: <<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/766/1/JEOVA%20RODRIGUES%20DOS%20SANTOS.pdf>> Acesso em: 10/09/2019

SÃO PAULO. *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Conselho Regional de Psicologia 6ª Região. 27 de agosto de 2005. Disponível em: http://www.crpsp.org.br/portal/orientacao/codigo/fr_codigo_etica_new.aspx . Acesso em: 10/09/2019>

SOARES, B, M. *Enfrentando a Violência Contra a Mulher- Orientações Práticas para Profissionais e Voluntários*. Brasil.Presidência da República.Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. 64p. Disponível em:< <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/enfrentando-a-violencia-contr-a-mulher-orientacoes-praticas-para-profissionais-e-voluntarios>> Acesso em: 29/09/2019

SOUZA, M, C de; BARACHO, L, F. A Lei Maria da Penha: ÉGIDE, EVOLUÇÃO E JURISPRUDÊNCIA NO BRASIL. *Revista Eletrônica do Curso de Direito - PUC Minas Serro* – n. 11 – Jan./Agost. 2015 – ISSN 2176-977. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/8695-Texto%20do%20artigo-37769-1-10-20150902%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/8695-Texto%20do%20artigo-37769-1-10-20150902%20(1).pdf)> Acesso em: 28/08/2019

SOUZA, P, A; ROS, M, A da. Os motivos que mantêm as mulheres vitimas de violência no relacionamento violento. *Revista de Ciências Humanas*, Florianópolis, EDUFSC, n. 40, p. 509-527, Outubro de 2006. Disponível em:< <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/viewFile/17670/16234>> Acesso em: 18/08/2019

VIANA, R. O direito à educação das mulheres no Brasil e Oriente Médio. *Revista Jus Navigandi*, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 22,n. 4998, 8 mar. 2017. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/53655>. Acesso em: 24/08/2019>.

MULHERES NO MERCADO DE TRABALHO: DESAFIOS E CONQUISTAS AO LONGO DOS TEMPOS

ALMEIDA, Camila Lacerda de ¹⁸

NETO, Rui Mesquita ¹⁹

RESUMO

A inserção da mulher no mercado de trabalho deu-se através de lutas e sacrifícios. Para trabalhar as mulheres tiveram que enfrentar salários desiguais, discriminação e assédio. Ao longo dos anos, elas foram conquistando direitos, tiveram amparo através de leis trabalhistas e se tornaram financeiramente independentes. Atualmente as mulheres estão todos os lugares que antes eram reservados para os homens, como: as empresas, as universidades, a política, as engenharias, os cargos executivos. Houve muito progresso em relação ao trabalho da mulher, contudo alguns obstáculos persistem até os dias atuais. A discriminação ocorre de forma velada, mas ainda é parte do cotidiano das mulheres que estão em ascensão profissional. Considerando essa condição, faz-se necessário refletir sobre a atuação da mulher no mercado de trabalho, as dificuldades contra as quais lutam e o empenho para obter reconhecimento.

Palavras chave: mulher, trabalho, discriminação, conquistas

ABSTRACT

The insertion of women in the labor market occurred through struggles and sacrifices. To work women had to face pay inequality, discrimination and harassment. Over the years, they have been gaining rights, supported by labor laws, and become financially independent. Nowadays women are all places that were previously reserved for men, such as: companies, universities, politics, engineering, executive positions. Much progress has been made regarding women's work, but some obstacles persist to the present day. Discrimination occurs in a veiled way, but it is still part of the daily lives of women who are on the rise. Considering this condition, it is necessary to reflect on the role of women in the labor market, the difficulties they are struggling with and their commitment to recognition.

Keywords: woman, job, discrimination, achievements

1 INTRODUÇÃO

A inserção da mulher no mercado de trabalho foi um acontecimento que mudou o estilo de vida da mesma, assim como influenciou toda sociedade. Anteriormente as mulheres desempenhavam papéis relativos aos cuidados e manutenção do lar.

¹⁸ Discente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral - FAEF – E-mail: camilalacerda26@gmail.com

¹⁹ Docente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral - FAEF – E-mail: neto334@gmail.com

Devido a ocorrências das guerras e a efetivação do sistema capitalista a mulher começa então a se inserir lentamente no mercado de trabalho.

Ao longo dos anos as mulheres sofreram desigualdades como: assédio moral e sexual, salários inferiores aos dos homens e jornada de trabalho extensa. De acordo com Bruschini e Pupin (2004) as mulheres estão alcançando novos espaços de trabalho, mas ainda estão submetidas à desigualdade de gênero presente em todo mercado.

Mesmo com todas essas dificuldades as mulheres não se intimidaram nem desistiram, pelo contrário, batalharam para ter seus direitos assegurados, ter reconhecimento e alcançar maiores cargos.

Segundo Bruschini, Lombardi e Unbehaum (2006) nos últimos anos as mulheres têm sido beneficiadas por leis e ações governamentais que objetivam promover a igualdade de gênero. Atualmente estão mais qualificadas e possuem mais escolaridade que os homens, elas estão começando a ingressar em posições de prestígio e de comando.

O presente trabalho se desenvolveu por meio de pesquisa bibliográfica sobre Mulheres no Mercado de Trabalho. Nesse estudo foi abordado o processo histórico da inserção da mulher no mercado de trabalho, as principais dificuldades e conquistas que as mulheres tiveram ao longo dos anos e sua atuação em cargos de chefia.

Diante das desigualdades e discriminação persistentes até os dias atuais, faz-se necessário refletir sobre a atuação da mulher no mercado de trabalho, para que então possa se construir uma sociedade mais justa, que respeite e valorize a mulher.

2. PROCESSO HISTÓRICO DA INSERÇÃO DA MULHER NO MERCADO DE TRABALHO

Durante muitas décadas a mulher desempenhou o papel de esposa e dona do lar. Ao crescerem as mesmas já tinham seu destino traçado: se casariam e se tornaria mães. A educação das moças era voltada para o matrimônio e tinha o intuito de prepará-las para o mesmo:

As habilidades com a agulha, os bordados, as rendas, as habilidades culinárias, bem como as habilidades de mando das criadas e serviçais, também faziam parte da educação das moças; acrescida de

elementos que pudessem torná-las não apenas uma companhia mais agradável ao marido, mas também uma mulher capaz de bem representá-lo socialmente. (LOURO, p. 446, 2004)

De acordo com Alves e Guimarães (2009) historicamente o trabalho feminino era reservado ao espaço doméstico, cabia à mulher a responsabilidade de educar os filhos, e ser mantenedora do lar. Ao homem era reservada a função de provedor da família, e gestor da vida pública. Desse modo a mulher ficou durante muitos anos na esfera familiar e seu trabalho era considerado como suplementar ao do homem.

Para Nogueira (2010), a inserção da mulher no mercado de trabalho deu-se pela necessidade de sobrevivência e não por um ato de independência e liberdade. Com a I e a II Guerras Mundiais (1914-1918 e 1939-1945) os homens foram para as frentes das batalhas e a mulher substituiu os mesmos na administração dos negócios da família e na provisão de sustento para a casa. Com o fim das guerras muitos homens foram mortos e mutilados, o que impossibilitou o retorno dos mesmos ao trabalho, desse modo, as mulheres passaram a chefiar famílias, e também a ajudar seus companheiros a sustentar a casa, iniciando aí suas atividades fora do lar.

O mesmo autor aponta que os principais trabalhos desenvolvidos pelas mulheres eram relacionados às atividades que as mesmas já executavam em seu cotidiano, como: produção de doces, confecções de enfeites, bordados, costuras e lavagem roupas.

Somente com o advento do sistema capitalista as mulheres começaram a ingressar em trabalhos formais. Segundo Nogueira (2010) a consolidação do sistema capitalista no século XIX, trouxe diversas mudanças no processo produtivo das empresas e na organização do trabalho desempenhado pela mulher. Diante do desenvolvimento tecnológico e com o grande crescimento industrial, um número considerável da mão de obra feminina se transferiu para as fábricas.

Nas indústrias brasileiras as mulheres trabalhavam no ramo de fiação e tecelagem. Rago (2004, p.581) traz dados que em “1912, os inspetores do Departamento Estadual do Trabalho visitaram sete estabelecimentos fabris e constataram que, de um total de 1.775 operários, 1.340 eram do sexo feminino”.

Nestas fábricas mulheres trabalhavam de 10 a 14 horas diárias com a supervisão de outros homens. Elas ficavam com tarefas menos especializadas e mal

remuneradas, enquanto aos homens cabiam os cargos de chefia. Tiveram que lidar com obstáculos para exercer seu trabalho, era comum no cotidiano das fábricas passarem por intimidação física, variação salarial, assédio sexual e moral. (RAGO, 2004).

Alves e Guimarães (2009) destacam que nestas mesmas indústrias não havia regulamentação do trabalho, então tanto mulheres como homens eram explorados por patrões. A mulher ainda contava com um agravante, pertencia ao gênero feminino e por isso realizava o mesmo trabalho que o homem e recebia um salário inferior.

Com a oportunidade de trabalhar, surge então outra preocupação para as mulheres. O trabalho era muito associado com a moral, de modo que o trabalho fora de casa representava um atentado contra a honra feminina. Muitos acreditavam que a mulher que trabalhava poderia destruir suas famílias, pois já não teria tanto tempo para se dedicar a mesma. (RAGO, 2004).

O intuito da sociedade naquela época era fazer com que as mulheres voltassem novamente a se dedicar ao lar, desse modo iniciou-se um movimento para retirá-las do mercado de trabalho. Apesar da forte presença das mulheres nas fábricas e indústrias, elas vão aos poucos perdendo espaço novamente para os homens. Para Rago (2004, p.581) “[...] as mulheres vão sendo progressivamente expulsas das fábricas, na medida em que avançam a industrialização e a incorporação da força de trabalho masculina [...]”.

Para lidar com a situação de desigualdade e injustiça, e ao movimento para retirá-las do mercado de trabalho, as mulheres começaram a se organizar e se unir para lutar direitos. Em resposta a esse movimento de resistência e protesto, sofreram forte represália. De acordo com Baylão e Schenttino (2014) operárias de uma fábrica em New York em 1957, iniciaram uma greve e ocuparam a fábrica reivindicando redução do horário de trabalho de 16 para 10 horas diárias, essas manifestantes foram fechadas dentro da fábrica, e declararam incêndio, matando todas as 129 operárias que ali estavam.

Segundo Rago (2004), à medida que a sociedade se modernizava, os movimentos sociais e políticos aos quais as mulheres eram adeptas ganhavam força e elas tiveram chance de protestar contra os maus-tratos dos patrões e da exploração no trabalho. Muitas mulheres lutaram pela solidificação feminina na esfera pública e

através dessa luta, foi possível assegurar a conquista de direitos referentes à sua atuação no mercado de trabalho.

Segundo Pitanguy e Miranda (2006) a Conferência Mundial de Direitos Humanos realizada em Viena em 1993, foi um marco na configuração dos direitos humanos das mulheres. Esse documento aborda e enfatiza os direitos humanos universais e ressalta a necessidade de propor estratégias que contemplem aspectos como diversidade cultural e direitos das mulheres como direitos humanos.

Os mesmos autores apontam que no Brasil desde 1988 com a universalização dos direitos humanos deu-se início a luta política dos movimentos sociais, o que trouxe transformações das relações de gênero. Para Bruschini e Pupin (2004) as mudanças culturais e nos valores referente ao papel social da mulher alteraram a identidade feminina, que está cada vez mais voltada para o trabalho produtivo.

Baylão e Schenttino (2014) afirmam que ao longo dos anos as relações no trabalho foram se modificando, a atividade feminina teve um aumento e os empregadores começaram a investir nas mulheres. No século XXI surgem mudanças nas relações familiares e na maneira que as mesmas se configuram. Homens e mulheres provenientes de famílias de média e baixa renda se deparam com a necessidade de ambos trabalharem para obter uma renda suficiente para sustentar a família.

Silva, Santos e Benevides (2011) destacam que a maior inserção da mulher no mercado de trabalho no Brasil ocorreu na década de 60, no qual houve baixo crescimento econômico e intensificou-se mais ainda a necessidade da mulher trabalhar para complementar a renda de casa.

Nos anos 70 a participação das mulheres no mercado de trabalho se intensificou e teve constância. Nesse mesmo ano, as mulheres que trabalhavam eram mais jovens, solteiras, sem filhos e menos escolarizadas. (BRUSCHINI;PUPIN; 2004, SILVA;SANTOS;BENEVIDES; 2011)

Para Bruschini e Pupin (2004) a partir de 1980 houve tendências inovadoras por parte das mulheres, com mais escolaridade foram conquistando bons empregos, cargos mais elevados, assim, tendo acesso a profissões de nível superior. O perfil das trabalhadoras também sofreu alterações, as mulheres passaram a ser mais velhas,

casadas, com filhos e surgiu a necessidade de conciliar as atividades domésticas que envolvem a esfera familiar com suas funções profissionais.

Probst e Ramos (2014) acrescentam que na década de 90 houve um fortalecimento da participação da mulher no mercado de trabalho, onde começaram a comandar mais famílias, tiveram aumento no seu grau de escolaridade e no seu poder aquisitivo. Outro aspecto que contribui para que a mulher se consolidasse no mercado de trabalho, foi a queda na taxa de fecundidade, com menos filhos tornou-se mais fácil conciliar o papel de mãe e trabalhadora.

2.1. Dificuldades e Conquistas

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu artigo 5º assegura que: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.

Já o artigo 5º da Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, por sua vez, versa que: “A todo trabalho de igual valor corresponderá salário igual sem distinção de sexo.”

As pessoas são iguais e tem todos os direitos citados acima, assegurados perante a lei, porém, na prática a situação das mulheres é bem diferente. Segundo o Ministério da Educação em 2006, as mulheres que trabalhavam ocupavam cargos mais desqualificados e executavam funções de menor prestígio social. A mulher geralmente possui maior grau de instrução, porém recebem salários inferiores aos dos homens. Elas enfrentam também barreiras no que diz respeito à contratação, permanência no emprego, promoção e alcance de cargos de chefia.

De acordo com Lima (2009) ao longo da história os homens tiveram mais acesso à educação formal e por isso justificava-se os salários desiguais. No entanto, as mulheres nas últimas décadas ultrapassaram os homens no nível de escolaridade e a desigualdade de remuneração aumenta na medida em que o nível de escolaridade da mulher cresce.

Os dados do IBGE no ano de 2018 revelam que as ocupações com maior nível de instrução apresentam mais desigualdades no rendimento. Entre os professores de ensino fundamental, as mulheres recebiam 90,5% dos homens, entre professores

Universitários 82,6% e entre profissões como Médico Especialista e Advogados 71,8%, quanto mais elevado é o nível de instrução, maior a diferença de rendimento entre mulheres e homens.

Segundo Nogueira (2010), a família sofreu transformações ao longo dos anos, as mulheres começaram a ter acesso às universidades, se qualificaram e se estabeleceram no mercado de trabalho, contudo a discriminação acompanha as mulheres à medida que as mesmas ascendem profissionalmente. A mulher precisa lidar com jornada dupla, uma vez que as tarefas domésticas e a criação dos filhos ainda recaem sobre a mesma.

Segundo Andrade (2016) a jornada dupla é decorrente da divisão sexual do trabalho, que reserva às mulheres os cuidados com a família e os afazeres domésticos. Esse cuidado engloba a criação dos filhos, que pode vir a ser um obstáculo à participação da mulher no mercado de trabalho.

Para Andrade (2016) ter creches disponíveis para deixar os filhos é indispensável para que a mulher consiga trabalhar fora de casa e desse modo ter autonomia financeira.

Para Andrade (2016) a discriminação está presente no cotidiano das mulheres que trabalham e decorre da própria condição feminina. A discriminação é uma das maiores barreiras que as mulheres precisam enfrentar, mesmo com o aumento de sua participação no mercado de trabalho houve poucas mudanças no que diz respeito à hierarquia funcional das organizações. As mulheres lidam diariamente com a supremacia masculina e para ascender profissionalmente precisam enfrentar outras barreiras como o assédio sexual e moral.

Para o mesmo autor outra discriminação decorrente da condição feminina é a gravidez, esta é associada à elevação dos custos trabalhistas e em razão disso muitas vezes as mulheres perdem vagas de emprego ou/e oportunidade de ascensão profissional.

Apesar das dificuldades enfrentadas e da desigualdade ainda ser presente nos dias atuais, o trabalho formal foi uma grande conquista para as mulheres. Com o passar dos anos elas começaram a ser reconhecidas e ter seus direitos assegurados.

No Art. 373-A da Consolidação das Leis Trabalhistas, há disposições legais com o intuito de corrigir distorções que afetam a mulher no mercado de trabalho, sendo vedado:

- “I – publicar ou fazer publicar anúncio de emprego no qual haja referência ao sexo, à idade, à cor ou situação familiar, salvo quando a natureza da atividade a ser exercida, pública e notoriamente, assim o exigir;
- II – recusar emprego, promoção ou motivar a dispensa do trabalho em razão de sexo, idade, cor, situação familiar ou estado de gravidez, salvo quando a natureza da atividade seja notória e publicamente incompatível;
- III – considerar o sexo, a idade, a cor ou situação familiar como variável determinante para fins de remuneração, formação profissional e oportunidades de ascensão profissional;
- IV – exigir atestado ou exame, de qualquer natureza, para comprovação de esterilidade ou gravidez, na admissão ou permanência no emprego;
- V – impedir o acesso ou adotar critérios subjetivos para deferimento de inscrição ou aprovação em concursos, em empresas privadas, em razão de sexo, idade, cor, situação familiar ou estado de gravidez;
- VI – proceder o empregador ou preposto a revistas íntimas nas empregadas ou funcionárias.” (CLT, p. 61, 2017)

Para evitar que as mulheres fossem demitidas de maneira injusta, o art. 391 da CLT assegura que não constitui justo motivo fazer rescisão de contrato da mulher que tiver se casado ou encontrar-se grávida.

Essas leis objetivam amparar a mulher, dar dignidade e proteger seus direitos, uma vez que eles são violados com frequência. Para a Comissão da Mulher Advogada (2012), a Consolidação das Leis trabalhistas assegura a mulher à igualdade de oportunidades ao ingressar e permanecer no mercado de trabalho. Ter leis que regulamentam e protejam sua atuação no mercado de trabalho é de fundamental importância para mulher. No que tange à maternidade, ter uma lei é ainda mais necessário, pois a mulher fica vulnerável nessa condição e é rodeada de incertezas e discriminação.

Em relação à gravidez e à maternidade, a Consolidação das Leis Trabalhistas assegura direito às mulheres, para que essas possam gozar dessa condição sem ser prejudicadas no trabalho. O art. 392 da CLT versa que a mulher grávida tem direito à licença maternidade de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo do salário e do emprego.

Esse direito a licença-maternidade também se aplica aos casos de adoção, conforme o Art. 392-A.

De acordo com o Art. 396 da CLT, a mulher lactante tem direito de amamentar seu filho até os 6 (seis) meses de idade, em dois horários de meia hora cada um.

De acordo com o site Agromulher (2019), 31% das fazendas brasileiras são administradas por mulheres atualmente. O site traz depoimentos de mulheres que tiveram que enfrentar a cultura machista e a discriminação no agronegócio. Entre as entrevistadas, Norma Gatto, de 60 anos, administra 44 mil hectares de soja, milho, feijão e gado, produtora do Rio Grande do Sul que durante anos foi a única fazendeira, mulher, da região. Norma afirma na entrevista que ao começar suas produções se sentia perdida, e que este *“foi o pior momento da minha vida”*, e completa *“eu tinha que ser pai e mãe, confortar a dor dos meus filhos e fazer algo que eu nunca tinha feito antes – trabalhar na fazenda”*. Hoje, Norma dá palestra para mulheres que tentam ingressar e quebrar a hegemonia masculina na agroindústria brasileira.

Mesmo com todos os obstáculos, a mulher teve conquistas significativas, hoje se encontram inseridas na produção material da sociedade e contribuem para o mercado e a economia. Porém, ainda se faz necessário debater e adaptar a estrutura social para que mulheres possam receber tratamento e salários iguais. (ALVES; GUIMARÃES. 2009)

2.2. Mulher e Liderança

De acordo com Bento e Ribeiro (2006) durante anos acreditou-se que a liderança era um traço de personalidade inerente ao indivíduo, atualmente se percebe que a liderança deriva do contexto e da aprendizagem social.

Cardoso e Silva (2010) acreditam que para exercer uma boa liderança é necessário que as pessoas que estão sendo lideradas aceitem o líder e se comprometam com os planos e objetivos traçados.

A liderança faz parte das organizações e esses cargos foram ocupados historicamente pelos homens. As mulheres cresceram e se consolidaram no mercado de trabalho, tiveram conquistas, contudo ainda são poucas que chegam ao topo da hierarquia organizacional. (HENDERSON; FERREIRA, DUTRA, 2016)

Em 2016, de acordo com o IBGE 60,9 % dos cargos gerenciais (de poder público e de iniciativa privada) eram ocupados por homens e 39,1 % por mulheres. As mulheres que ocupavam cargos gerenciais eram mais jovens, sendo 43,1% de mulheres entre 16 a 29 anos e 31,8% de mulheres com 60 anos ou mais.

A desigualdade de oportunidades está presente no cotidiano, e o fator que torna mais difícil o acesso de mulheres a cargos executivos é a discriminação. A mulher precisa provar a todo instante que é qualificada e apta para assumir tais cargos. (LIMA, 2009)

Ainda para o mesmo autor, para que a mulher consiga ter ascensão profissional nas organizações, ela precisa assumir uma postura tida como masculina para adquirir o respeito de seus subordinados, ou seja, a mulher precisa agir como um homem para ser aceita.

Para Betiol e Toneli (1991) as mulheres brasileiras ainda lutam para ter reconhecimento. Muitas mulheres que conseguem ascender são empreendedoras ou trabalham em áreas tipicamente femininas. As mulheres que entram em organizações fazem mais investimento psíquico, pois, necessitam competir com os homens por um mesmo cargo.

Steil (1997) apresenta o conceito “teto de vidro” que se refere a uma barreira sutil e transparente, mas que impossibilita a ascensão de mulheres a níveis mais altos na hierarquia organizacional. Essa barreira é produto da discriminação contra as mulheres e se dá exclusivamente em função de seu gênero.

Betiol e Tonelli (1991) apresentam dois tipos de preconceitos que impedem que as mulheres possam ascender profissionalmente. O primeiro é mais tradicional e diz respeito às diferenças sexuais e leva muitas empresas a ver as mulheres como inferiores e desiguais. O segundo é funcional e se refere à desconfiança por parte das empresas em relação à disponibilidade da mulher investir no trabalho.

Para os mesmos autores há também outros empecilhos para que a mulher alcance a igualdade no trabalho. Entre eles estão: a dupla demanda que contribui para que se mantenha um cenário de desigualdade, pois a mulher precisa lidar com a demanda da família e da organização; a mobilidade que diz respeito à disponibilidade da mulher viajar, assumir compromissos fora da cidade e do horário de trabalho; o investimento na carreira que acontece de maneira diferente entre homens e mulheres.

O homem ao longo dos anos dedicou-se mais a carreira, pois possuía tempo e disponibilidade para tal, ao contrario da mulher que precisa conciliar sua vida profissional com os papéis de esposa e mãe.

Betiol e Tonelli (1991) pontua a discriminação em relação à sexualidade da mulher, pois dentro das organizações muitas pessoas possuem a concepção machista que considera que as mulheres usam a sexualidade como forma de alcançar cargos mais altos, descreditando a competência e o empenho da mulher.

Steil (1997) analisa as diferenças e similaridades nas oportunidades oferecidas a homens e mulheres para que possam desenvolver suas carreiras. Para o autor, atribuir tarefas desafiadoras preparam os homens e as mulheres para ocupar cargos de alta hierarquia, e as mulheres tem menos probabilidade de receber essas tarefas do que os homens.

Campos e Silva (2014) consideram que para as mulheres que ocupam cargos gerencias há outros desafios além do espaço de trabalho. Existe a responsabilização pelo espaço privado, as tarefas domésticas ocupam parte do tempo das mulheres, dificultando assim a dedicação à carreira.

De acordo com Bruschini e Pupin (2004) no século XX houve mudanças culturais, demográficas e sociais que impactaram sobre o trabalho feminino: queda na taxa de fecundidade; envelhecimento da população e expectativa maior de vida das mulheres; aumento do número de famílias chefiadas por mulheres. Todas essas mudanças contribuíram para que as mulheres pudessem ter seu papel social alterado e voltado para o trabalho produtivo, mas ainda as mulheres continuam sendo as principais responsáveis pelas atividades domésticas e cuidados com os filhos.

Segundo o IBGE, em 2016 as mulheres passavam 18,1 horas semanais cuidando das pessoas e de afazeres da casa, realizava essas tarefas 73% horas a mais que os homens que tinham 10,5 horas semanais. A diferença salarial entre homens e mulheres é grande, enquanto o homem tem um rendimento médio mensal de R\$ 2.306, a mulher tem o rendimento de R\$ 1.764.

Em relação á educação, os dados do IBGE apontam que em 2016, a população com 25 anos ou mais que possui ensino superior completo é de 20,7% para homens brancos, 23,5% para mulheres brancas, 7,0% para homens pretos ou pardos e 10,4% mulheres pretas ou pardas.

Segundo a ONU (2018), para que as mulheres alcancem oportunidades iguais no mercado de trabalho é necessário que haja um equilíbrio entre trabalho, família e vida pessoal de forma equitativa. A divisão sexual do trabalho e falta de políticas públicas, contribui para que as mulheres ingressem em trabalhos informais e precários e reduzem suas chances de trabalhar no mercado de trabalho formal, criando desse modo mais desigualdade.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente algumas atividades foram consideradas como femininas e masculinas e para essas atividades foram atribuídas características tidas como inatas, a partir daí surge então a ideia de as mulheres nasceram para realizar determinadas funções e os homens outras. Desse modo o trabalho foi dividido sexualmente ao longo dos anos e essas concepções foram naturalizadas. (GALVANE; SALVARO; MORAES, 2015)

Com o passar dos anos as mulheres foram aos poucos realizando pequenas conquistas e ingressando no mercado de trabalho. Foi um processo lento, mas sólido. A mulher do início do século XIX tinha suas ocupações voltadas para o lar e para a maternidade, na contemporaneidade as mulheres são livres para fazerem suas escolhas, decidirem quais caminhos trilhar. Elas estão em todas as áreas que antes eram reservadas para os homens, com garra e determinação as mulheres tiveram seus direitos legitimados e alcançaram diferentes campos de trabalho. É necessário que ainda haja enfrentamento de discriminação, mas o futuro do trabalho da mulher tende a ser promissor.

Através do presente trabalho foi possível compreender o caminho trilhado pelas mulheres para se consolidar no mercado de trabalho, este foi marcado por reivindicações, lutas e teve como resultado grandes conquistas trabalhistas. A atuação da mulher no mercado de trabalho, ainda é envolta de discriminação, a mesma se apresenta de uma forma velada na atualidade, mas continua existindo.

Para que a mulher alcance igualdade no mercado de trabalho é de suma importância haver o enfrentamento e a transformação das concepções machistas que envolvem a mulher. Tais transformações são alcançadas através da ampliação e

proteção dos direitos das mulheres, do diálogo e reflexão sobre os papéis sociais dos gêneros.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. *Mulheres no mercado de trabalho: onde nasce a desigualdade?* Câmara dos Deputados, 2016. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/estudos-e-notas-tecnicas/publicacoes-da-consultoria-legislativa/areas-da-conle/tema7/2016_12416_mulheres-no-mercado-de-trabalho_tania-andrade Acesso em: 26/10/2019.

ALVES, B. F.; GUIMARÃES, M. O. A inserção da mulher no mercado de trabalho brasileiro: direitos, desigualdades e perspectivas. *Revista Augustus*, Vol. 14, Rio de Janeiro, Agosto de 2009. Disponível em: http://apl.unisuam.edu.br/augustus/pdf/rev_augustus_ed%2028_art04.pdf acesso em: 02/09/2019

BAYLÃO, A. L. D S.; SCHETTINO, E. M. O. A Inserção da Mulher no Mercado de Trabalho Brasileiro. *Anais do XI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia* 2014. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/20320175.pdf>. Acesso em: 02/09/2019

BENTO, A. V.; RIBERIRO, M. I. *A liderança escolar a três dimensões: diretores, professores e alunos*. 2013, 1ª ed. ISBN: 978-989-97490-0-9. Disponível em <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/9560> Acesso em: 26/10/2019.

BETIOL, M. I. S.; TONELLI, M. J. A mulher executiva e suas relações de trabalho. *Revista Administração de Empresas*. vol. 31, n. 4, São Paulo, out/dez, 1991. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901991000400003 Acesso em: 26/10/2019

BRASIL. *Consolidação das leis do trabalho-CLT e normas correlatas*. Brasília, DF. Senado Federal, 2017. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/535468/clt_e_normas_correlatas_1ed.pdf Acesso em: 26/10/2019.

BRASIL.[Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF. Presidente da República, 2016. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf Acesso em: 26/10/2019.

BRUSCHINI, C.; LOMBARDI, M. R. UNBEHAUM, S. Trabalho, renda e políticas sociais: avanços e desafios. In UNIFEM. *O progresso das mulheres no Brasil*. Fundação Ford, CEPIA. Brasília, 2016. Disponível em:

<http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Cartilhas/Progresso%20das%20Mulheres%20no%20Brasil.pdf> Acesso em: 26/10/2019.

BRUSCHINI, C.; PUPPIN, A. B. Trabalho de mulheres executivas no Brasil no final do século XX. *Caderno de Pesquisa. [online]*, 2004, vol. 34, n.121, pp. 105-138. ISSN01001571. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v34n121/a06n121.pdf>. Acesso em : 26/10/2019.

CAMPOS, R. C.; SILVA, K. A. T. *Gênero e empoderamento: um estudo sobre mulheres gerentes nas universidades*. ENAPAD. Rio de Janeiro, set. 2014. Disponível em: http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2014_EnANPAD_EOR269.pdf Acesso em: 26/10/2019.

CARDOSO, F. F.; SILVA, R. C. *Liderança feminina: Um enfoque das dificuldades às conquistas no mundo dos negócios*. Lins, SP, 2010. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/51845.pdf> Acesso em: 26/10/2019.

COMISSÃO DA MULHER ADVOGADA. *Cartilha de orientação sobre os direitos trabalhistas da mulher*. OAB, São Paulo, 2012. Disponível em: www.oabsp.org.br/mulher-advogada/cartilhas/downloads. Acesso em : 26/10/2019

HENDERSON, P. A.; FERREIRA, M. A. A.; DUTRA, J. S. As barreiras para a ascensão da mulher a posições hierárquicas: um estudo sob a óptica da gestão da diversidade no Brasil. *Revista de Administração*. UFSM, Santa Maria, v. 9, n. 3, p. 489-505, jul/set. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reaufsm/article/view/8208> Acesso em: 26/10/2019.

GALVANE, F. A. S.; SALVARO, G. I. J.; MORAES, A. Z. Mulheres em cargos profissionais de chefia: o paradoxo da igualdade. *Fractal:Revista de Psicologia [online]*. 2015, vol.27, n. 3, pp. 301-309. ISSN 1984-0292. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922015000300301&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em: 26/10/2019.

IBGE. *Estatística de gênero: Indicadores sociais das mulheres no Brasil*. Estudos e Pesquisas-Informação demográfica e socioeconômica, n. 38. ISSBN 978-85-240-4448-9, 2018. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101551_informativo.pdf Acesso em: 26/10/2019.

IBGE. *Estatística de gênero: responsabilidade por afazeres afeta inserção das mulheres no mercado de trabalho. ed. estatísticas sociais*. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/20232-estatisticas-de-genero-responsabilidade-por-afazeres-afeta-insercao-das-mulheres-no-mercado-de-trabalho> Acesso em:26/10/2019

LIMA, G. S. *Os desafios da mulher executiva no Brasil*. Pontifícia. Programa de Pós-Graduação em Administração- PUC-MG. Belo Horizonte, 2009. Disponível em:

http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Administracao_LimaGS_1.pdf?_ga=2.249915078.1588589222.1570494700-1878074369.1570494700. Acesso em: 02/10/2019

LOURO, G. L. Mulheres na sala de Aula. In: PRIORE, M. D. (org). *História das mulheres no Brasil*. 8 ed. São Paulo: Contexto, 2006. p. 444-479.

NOGUEIRA, D. A. *A evolução da mulher no mercado de trabalho*. FEMA-FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS. Assis, 2010. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/0911301355.pdf> Acesso em: 26/10/2019

ONU. *Direitos Humanos das Mulheres*. Julho, 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/08/Position-Paper-Direitos-Humanos-das-Mulheres.pdf> Acesso em : 26/10/2019

PITANGUY, J.; MIRANDA, D. As mulheres e os direitos humanos. In UNIFEM. *O progresso das mulheres no Brasil*. Fundação Ford, CEPIA. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Cartilhas/Progresso%20das%20Mulheres%20no%20Brasil.pdf> Acesso em: 26/10/2019.

PROBST, E. R; RAMOS, P. *A evolução da mulher no mercado de trabalho*. Instituto de Pós Graduação Catarinense. 2014/05 disponível em: http://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2014/05/artigo_jan_gen_a_evolucao_da_mulher_no_mercado_de_trabalho.pdf. Acessado em: 02/09/2019

RAGO, M. Trabalho feminino e Sexualidade. In: PRIORE, M. D. (org). *História das mulheres no Brasil*. 8 ed. São Paulo: Contexto, 2006. p. 579-605.

RIBEIRO, Marluce Corrêa. Mulheres comandam mais de 30% das fazendas do Brasil. Disponível em: <http://agromulher.com.br/mulheres-comandam-mais-de-30-das-fazendas-do-brasil/> Acesso em 30/10/2019.

SILVA, A. T. G.; SANTOS, S. A. V.; BENEVIDES, M. L. A ascensão da mulher no mercado de trabalho. *Revista Fórum de Administração*. V. 3, n. 1, 2011, ISSN 2317-4994. Disponível em: <http://periodicos.unifacef.com.br/index.php/forumadm/article/view/652/666> Acesso em: 26/10/2019

STEIL, A. V. Organizações, gênero e posição hierárquica- compreendendo o fenômeno do teto de vidro. *Revista de Administração*, v. 32, n. 3, p. 62-69, 1997. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/18443/organizacoes--genero-e-posicao-hierarquica---compreendendo-o-fenomeno-do-teto-de-vidro> Acesso em: 26/10/2019.

AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA HOSPITALAR PARA PACIENTES EM HEMODIÁLISE

SANTOS, Gabriela dos ²⁰

CRUZ, Reinaldo Pereira da ²¹

RESUMO

O objetivo principal é compreender melhor a importância da atuação do psicólogo hospitalar junto aos pacientes submetidos à hemodiálise. Este trabalho foi baseado na revisão bibliográfica e para os fins deste estudo foi feita uma busca na base de dados Scielo e Google Acadêmico. Considerou-se que diante das repercussões negativas tanto da doença renal crônica quanto do tratamento faz-se necessário um apoio aos pacientes. O psicólogo hospitalar, pode auxiliar muito a amenizar as repercussões negativas da doença, permitindo que os pacientes possam aprender a lidar com as limitações impostas tanto por ela, como pelo tratamento de hemodiálise. A possibilidade de expressar seus sentimentos e medos, favorecem o fortalecimento para que convivam com esses acontecimentos. Além disso, o apoio do psicólogo hospitalar pode ajudar os pacientes em hemodiálise a aceitar melhor sua condição e aderir ao tratamento, o que é de fundamental importância. Portanto, este profissional, através de ações e intervenções, pode amenizar o impacto tanto da doença como do tratamento, permitindo uma melhora na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Contribuições. Doença Renal Crônica. Hemodiálise. Psicologia Hospitalar.

ABSTRACT

The main objective is to better understand the importance of the role of the hospital psychologist with patients undergoing hemodialysis. This study was based on the literature review and for the purposes of this study was made a search in the database Scielo and Google Scholar. It was considered that in view of the negative repercussions of both chronic kidney disease and treatment, it is necessary to support patients by highlighting the figure of the hospital psychologist, a professional who can greatly help to mitigate the negative repercussions of the disease, allowing patients to learn to deal with the limitations imposed by both the disease and the treatment of hemodialysis, allowing them to express their feelings, fears, and thereby making them stronger to live with these events. In addition, hospital psychologist support can help hemodialysis patients better accept their condition and adhere to treatment, which is of fundamental importance. This professional can then, through actions and interventions, mitigate the negative impact of both disease and treatment, allowing an improvement in patients' quality of life.

Keywords: Contributions. Chronic Renal Disease. Hemodialysis. Hospital Psychology.

1. INTRODUÇÃO

O adoecimento é um acontecimento com repercussões psicológicas extremamente importantes, principalmente porque altera a rotina do indivíduo,

²⁰ Discente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral - FAEF – gabbysanttos@yahoo.com.br

²¹ Docente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral - FAEF – rp.cruz@unesp.br

impondo-lhe limitações em sua vida social, ao mesmo tempo em que lhe impõe a necessidade de adaptação a uma nova realidade, para a qual não está preparado. Em sua essência o adoecimento provoca uma desorganização da vida do paciente, transformando a maneira como ele se vê e sua percepção da realidade e do mundo circundante como explica Chiattonne (2011).

É o caso dos pacientes com doença renal crônica (DRC) quando tem que se submeter ao procedimento de hemodiálise, alguns quase que diariamente. Este procedimento substitui a função dos rins prejudicados, porém, costuma trazer transtornos, principalmente pelas limitações. Como enfatizam Caiuby e Karam (2010), a partir do diagnóstico a vida do doente renal crônico irá mudar de maneira irreversível e com a hemodiálise transformando a rotina, os hábitos de vida, o que afeta o seu equilíbrio emocional.

A escolha do tema Hemodiálise e Psicologia Hospitalar se deu a partir de uma reflexão sobre o impacto psicológico dessa forma de sofrimento na vida do paciente. Segundo pesquisas, ano a ano tem crescido no país o número de pacientes com DRC e que têm que se submeter ao tratamento de hemodiálise, a principal alternativa para essas pessoas levarem uma vida com relativo conforto. Associado a esse fato, está a falta de apoio psicológico a esses pacientes, o que comumente agrava ainda mais o estado de fragilidade e vulnerabilidade.

Nesse estudo buscou-se compreender melhor como a atuação do psicólogo hospitalar pode auxiliar DRC submetidos à hemodiálise, sendo este um assunto importante e atual, diante do aumento do número de pacientes diagnosticados com essa doença e do impacto do tratamento hemodialítico.

Também, realizar uma pesquisa bibliográfica buscando na literatura disponível trabalhos científicos sobre o impacto e as repercussões psicológicas da hemodiálise em doentes renais crônicos; buscar na literatura disponível subsídios para entender a Psicologia Hospitalar e sua trajetória; e, refletir sobre o papel do psicólogo no contexto do adoecimento e as possibilidades de intervenção.

Assim, acredita-se que este trabalho pode contribuir para esclarecer melhor sobre o papel da Psicologia Hospitalar nesse contexto e ainda sobre a importância da atenção aos aspectos psicológicos do adoecimento.

Este estudo é de caráter qualitativo e foi baseado na revisão bibliográfica narrativa que pode ser definida como o processo de busca e análise de variados materiais sobre um mesmo tema ou assunto. Para os fins deste estudo foi feita uma busca na base de dados Scielo e Google Acadêmico com os descritores Psicologia Hospitalar, Doença Renal Crônica e Hemodiálise, delimitada aos anos de 2009 a 2018. Também fizeram parte desta pesquisa materiais impressos como livros-textos e documentos oficiais como portarias e resoluções de órgãos governamentais.

2. DESENVOLVIMENTO

O campo de estudo e de atuação da Psicologia Hospitalar é o adoecimento e os aspectos psicológicos que o envolvem. O adoecimento se dá quando o sujeito subjetivo se vê diante de um acontecimento objetivo, a doença, cuja natureza é patológica (SIMONETTI, 2011).

Segundo Silva et al. (2017) “o termo Psicologia Hospitalar tem sido utilizado para designar o trabalho de psicólogos em hospitais” (p. 355). No Brasil, este ramo da Psicologia surgiu na década de 1970, quando se percebeu uma necessidade de mudar o modelo biomédico e a forma de olhar para o paciente mais como um ser biopsicossocial e não apenas como alguém com uma queixa ou um problema orgânico. “Nesse contexto, a atuação desses profissionais exemplifica a mudança do paradigma do tratamento hospitalar para além do aspecto biológico” (SILVA et al., 2017, p. 355).

A Psicologia Hospitalar então trouxe mudanças tanto de ordem prática como no campo teórico, mudanças essas que dialogam entre si mantendo inter-relações diversas. Ao integrar o psicólogo à fez com que ele se depare com situações novas, assim como novas formas de relacionamento tanto com outros profissionais como com o público alvo, em um novo locus de atuação. Já no campo teórico implica em novas questões relacionadas a concepções deste profissional e da própria Psicologia (SILVA et al., 2017).

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 013/2007 o principal objetivo da Psicologia Hospitalar é avaliar e acompanhar intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos,

visando promover ou recuperar a saúde física e mental, fortalecendo-os e fazendo com possam aderir melhor ao tratamento e encarar a doença de forma diferente.

Neste contexto, o objetivo principal do psicólogo é trabalhar com o processo de saúde/doença, visando proporcionar apoio psicológico através do acolhimento, compreensão com o paciente, família e a equipe. Sendo que uma das metas visadas é minimizar o sofrimento do paciente, da família acometida pela doença (SILVA et al., 2017, p. 359).

O propósito da atuação nesse campo, portanto, é proporcionar ao paciente condições de aceitar essa nova realidade, se adaptando da melhor maneira possível ao contexto da doença, permitindo-lhe lidar melhor com as limitações impostas pela por ela, aumentando sua autoconfiança, trabalhando para isso suas emoções (LIMA, 2017).

Ainda conforme esta Resolução, cabe ao psicólogo hospitalar em conjunto com a equipe multidisciplinar colaborar para a tomada de decisões mais acertadas, fornecendo informações pertinentes à sua área de atuação, oferecendo um suporte aos pacientes e ainda aos pacientes para que possam superar dificuldades operacionais e/ou subjetivas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007).

À Psicologia Hospitalar então interessa não apenas as condições do paciente do ponto de vista médico, mas principalmente a forma como o sujeito encara e vivencia o seu estado e a doença em si (ALMEIDA; MALAGRIS, 2011).

Assim, nossa atuação tem como alvo o trabalho com o processo de saúde e doença através do apoio psicológico, não apenas ao paciente como também sua família e a equipe médica, favorecendo uma melhor compreensão da situação, o que faz com que contribuam para amenizar o sofrimento e as repercussões psicológicas negativas da doença, assim como promover a reorganização psicológica do doente (SILVA et al., 2017).

A assistência à pessoa com DRC está garantida em vários documentos legislativos como a Portaria nº 389, de 13 de março de 2014 do Ministério da Saúde que garante o direito desse paciente de ser assistido ou acompanhado por um profissional de psicologia durante o tratamento. Assim, está prevista a instalação de um novo tipo de serviço, a Unidade Especializada em DRC composta por uma equipe

mínima da qual faz parte um psicólogo. Este serviço é mantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e constitui importante conquista para os doentes renais crônicos.

2.1 Impactos Psicológicos da Doença Renal Crônica

Uma característica marcante das doenças crônicas é que os sintomas tendem a se intensificar, não havendo alívio e quando há, é por um curto período de tempo. Os efeitos da doença crônica são progressivos e severos e com isso o indivíduo sofre e enfrenta a tensão e o estresse crescentes.

O sistema renal desempenha importante função de regulação interna do corpo que por sua vez é essencial para manter seu funcionamento. Os glomérulos que são fibras nervosas presentes executam a filtração de água, glicose, ureia, eletrólitos e proteínas extraídos do sangue e que ao chegar a capsula renal seguem para segmentos do néfron, unidade responsável pela formação de urina. O filtrado gomerular então ao chegar nos túbulos renais é processado e transformado em urina. A doença renal crônica ocorre quando este sistema sofre lesão ou quando há uma diminuição significativa na taxa de filtração gomerular (SMELTZER et al., 2009).

A lesão renal prejudica que a água e outras substâncias sejam excretadas em quantidade suficiente o que faz com que os rins tenham dificuldade de manter a homeostase, ou seja, o equilíbrio do meio interno do organismo e com isso há um acúmulo de substâncias excretadas na urina e no sangue, a uremia, que é uma das manifestações mais comuns da disfunção renal crônica (RIELLA, 2010).

Algumas doenças como diabetes melittus, hipertensão, glomerulonefrite crônica, doenças do rim, infecções podem causar a doença renal crônica, além de outras condições como lesões hereditárias, medicamentos, agentes tóxicos. Durante a insuficiência renal crônica algumas condições que ocorrem de forma concomitante são apontadas como sendo contribuintes da alta taxa de mortes em especial aqueles pacientes em estágio terminal (SMELTZER et al., 2009).

Almeida e Palmeira (2018), elucidam que a DRC ou Insuficiência Renal Crônica (IRC) “compromete as funções renais e acaba afetando o indivíduo drasticamente em todos os âmbitos: físico, psíquico e social” (p. 2). O impacto psicológico da descoberta da doença talvez seja um dos mais significativos, pois implica em mudanças no estilo

de vida, impondo ao doente renal crônico enfrentar limitações, adotar novos hábitos e rotinas diárias.

O diagnóstico impacta de forma brutal o doente renal crônico, trazendo sofrimento psíquico principalmente pelo fato da irreversibilidade da doença, o fato de o tratamento ser doloroso e invasivo e ainda pelas mudanças no estilo de vida e na rotina diária (SILVA et al., 2017).

Deste modo, o indivíduo não pode ficar indiferente diante da doença que além de gerar mudanças também traz sensações diversas como de desamparo e insegurança que podem desencadear quadros de depressão, considerada um dos sofrimentos psíquicos mais comuns entre pessoas com doença renal crônica (SILVA et al., 2017).

Manifestada por meio de transtornos biopsíquicos e afetivos, a depressão em doentes renais crônicos pode surgir em função das muitas e significativas perdas. Além da função renal, o indivíduo perde parte de sua autonomia, da possibilidade de desempenhar papéis sociais, de sua capacidade laboral e até mesmo da função sexual entre outras. Com a depressão o doente renal crônico tem afetada de forma marcante a qualidade de vida, decorrente das manifestações da doença. Quando não recebe a atenção devida, a depressão pode levar ao suicídio (PASCHOAL et al., 2009).

Para Oliveira, Goulart e Rey (2017, p. 255), “a depressão não se caracteriza por um conjunto específico de sintomas comportamentais, mas por uma atual estagnação na produção de sentidos subjetivos alternativos ao sofrimento psíquico”. Esta estagnação por sua vez faz com que se instale “um estado psicológico marcado pela ausência de protagonismo mediante maneiras rígidas de pensar e de lidar com fenômenos e situações da vida cotidiana (...)”.

Como elucidam Almeida e Palmeira (2018), “a depressão em pacientes com DRC é tão complicador quanto os fatores de risco médico” (p. 8). Isso porque a depressão em geral torna o doente renal crônico vulnerável, afetando sua imunidade, prejudicando sua adesão ao tratamento (NIFA; RUDNICKI, 2010).

Entre os principais estressores do ponto de vista psicológico está a alteração da vida laboral e social; as mudanças na dinâmica da família; a dependência de terceiros; os medos e sentimentos de impotência diante da situação; a complexidade

da doença e ainda o procedimento de hemodiálise (ALMEIDA; PALMEIRA, 2018), porque o sujeito não dispõe dos meios necessários para o seu enfrentamento.

Além disso, a dependência quase que total da máquina para viver implica em mudanças significativas e ainda em perdas. A hemodiálise então marca a pessoa, expondo sua enfermidade e acarretando um estigma associado em geral à incapacidade, imobilidade, causando então sofrimento psíquico e que afeta o cotidiano do doente renal crônico, impedindo-o de manter uma vida laboral e social ativa, gerando então frustração e estresse (MATTOS; MARUYAMA, 2010).

No contexto da doença renal crônica o sofrimento e os sentimentos como de perda, frustração, tristeza, impotência e amargura podem contribuir para o surgimento de quadros de ansiedade, depressão que podem por sua vez dificultar o enfrentamento da doença e do tratamento como da hemodiálise, a adesão do paciente, prolongando o sofrimento dos pacientes renais crônicos.

Porém, cada pessoa irá vivenciar a doença de forma particular a única, sentindo de diversos modos a dor e o sofrimento provocados pela descoberta da doença renal crônica, desta forma precisam de apoio (PASCOAL et al., 2009). Como acrescentam Mattos e Maruyama (2010) cada pessoa lida com a enfermidade de um modo singular, interpretando e reinterpretando, atribuindo sentidos e significados de acordo com seus valores, crenças, história de vida etc.

2.2 As Repercussões da Hemodiálise – mudanças e transformações

Apesar de ser uma doença que não pode ser revertida, há diversos tratamentos, entre eles a hemodiálise, procedimento que ocorre ligando o paciente a uma máquina que irá filtrar o sangue através de um acesso por cateter ou fístula artério venosa. A hemodiálise então acontece por meio do elo criado entre o dialisador e a fístula artério venosa e com isso desempenha o papel dos rins, retirando impurezas do sangue e devolvendo-o purificado ao corpo do paciente (ALMEIDA; PALMEIRA, 2018). Em geral, o doente renal crônico precisa submeter-se ao procedimento três vezes por semana sendo que cada sessão dura em média quatro horas.

Através de uma membrana semipermeável sintética, o dialisador também chamado de rim artificial substitui os glomérulos e os túbulos renais realizando a função de filtração dos rins comprometidos (SMELTZER et al., 2009).

A hemodiálise constitui um tratamento substitutivo quando da impossibilidade dos rins de desempenharem sua função de remover líquidos e produtos do metabolismo. Alguns pacientes renais crônicos podem ter que se submeter ao tratamento durante toda a vida após a descoberta da doença ou até que tenham a possibilidade de ser transplantados (RIELLA, 2010).

Pelo fato de alterar drasticamente a vida e a rotina do paciente com doença renal crônica as repercussões da hemodiálise podem ser negativas, estando relacionadas comumente a sentimentos e percepções de impotência, medo, frustração, raiva, entre outros, “O paciente, submetido às sessões de hemodiálise, carrega em seu âmago interpretações não apenas sobre a sua doença, mas, também, sobre os significados da sua vida mantida à custa de uma máquina” (MATTOS; MARUYAMA, 2010, p. 429).

As limitações impostas pela hemodiálise afetam indelevelmente o psicológico dos pacientes. As restrições hídricas e na dieta específica nesses casos, a presença do cateter ou da fístula para o acesso costuma modificar a aparência corporal, o que provoca desconforto, que se não trabalhados, tem potencial depressivo. (ALMEIDA; PALMEIRA, 2018).

Deste modo, apesar de sua importância para a manutenção e sobrevivência da pessoa com DRC, observa-se que por outro lado, a hemodiálise traz repercussões psicológicas negativas influenciando o nível de satisfação, o humor e o equilíbrio.

Viver dependente de uma máquina implica em uma série de mudanças e perdas, nota-se que se trata de um procedimento que marca o corpo, a pessoa passa a carregar um acessório que expõe o estigma de uma enfermidade, perpassando pela sua condição de sujeito, pela sua identidade, tornando-se um doente renal crônico (ALMEIDA; PALMEIRA, 2018, p. 3).

Observa-se então a necessidade de um apoio profissional especializado. Assim, insere-se o profissional de psicologia, afim de garantir que o doente renal crônico possa então ter uma qualidade de vida ao longo desse processo.

2.3 As Contribuições da Psicologia Hospitalar para Pacientes em Hemodiálise

Uma vez que o interesse da Psicologia na área da saúde não se restringe apenas ao âmbito médico, “seu interesse está na forma como o sujeito vive e experimenta o seu estado de saúde ou de doença, na sua relação consigo mesmo, com os outros e com o mundo” (ALMEIDA, MALAGRIS, 2011, p.184), torna-se essencial ao psicólogo conhecer o paciente, sua forma de ser, pensar, sentir e agir anterior e posterior à doença, seu posicionamento diante do tratamento hemodialítico. Assim, é com base em informações objetivas e reais que ele planejará sua intervenção (FREITAS; COSMO, 2010).

Além de conhecer o paciente é essencial que o psicólogo busque informações sobre a doença renal crônica o que favorecerá a compreensão ampliada das diferentes reações dos envolvidos (MATURANA; CALLEGARI; SCHIAVON, 2016).

No contexto da doença renal crônica uma das principais questões que costumam causar aflição e estresse no paciente é a falta de conhecimento de sua condição. Há ideias errôneas, pré-conceitos e é em relação a eles que o psicólogo hospitalar deverá direcionar sua atuação, esclarecendo, sanando dúvidas, ao mesmo tempo em que incentiva-o a mobilizar recursos internos, desenvolver seus potenciais a fim de ver a doença sob outros ângulos (SILVA; SILVA, 2019).

O trabalho do psicólogo pode ser tanto individual como em grupo. Assim, a aceitação por parte do paciente para as orientações do psicólogo depende muito de sua história de vida e ainda das experiências e vivências nesse contexto. Por isso o acompanhamento individual é útil para detectar fragilidades e ainda pontos fortes que possam contribuir para uma melhor adesão ao tratamento e a resolução de possíveis conflitos internos (MATURANA; CALLEGARI; SCHIAVON, 2016).

Além do atendimento individual os grupos terapêuticos “são utilizados como mais uma estratégia para manejo das emoções dos pacientes e como facilitador para adesão ao tratamento” (MATURANA; CALLEGARI; SCHIAVON, 2016, p. 102). Funciona como um processo educativo e um espaço para que os paciente possam compartilhar dúvidas, receios e angustias e ainda trocar experiências. O objetivo é “buscar alternativas que auxiliem na superação das dificuldades, no enfrentamento e

na adaptação do estilo de vida à sua nova condição de saúde” (MALDANER et al., 2008, p. 652).

Como trata o paciente de maneira holística, o psicólogo hospitalar foca não a doença em si, mas as possibilidades do paciente, despertando nele um novo olhar para a doença e para o tratamento, promovendo a aceitação e o alívio do sofrimento (SILVA; SILVA, 2019).

Estudos apontam que as práticas de enfrentamento mais comuns entre os pacientes hospitalizados estão relacionadas ao suporte social, a família, as práticas religiosas/pensamentos fantasiosos, a autonomia, aos recursos culturais e materiais, valores, crenças e habilidades sociais de cada indivíduo. Desse modo, a intervenção do psicólogo poderá estar pautada nesses recursos, reforçando de maneira positiva o modo de encarar o tratamento e as dificuldades encontradas no decorrer do processo (MATURANA; CALLEGARI; SCHIAVON, 2016, p. 97-8).

Ibiapina et al. (2016) apontam que “o diagnóstico de DRC é fator de ruptura, de perdas e de intensa desorganização psicológica” (p. 28). Alguns sentimentos são comuns a todos os pacientes diante da descoberta da doença renal crônica e a necessidade do tratamento da hemodiálise. Assim, em um primeiro momento surge a tristeza, sentimento este que expressa pesar, melancolia, aflição já que o doente terá que conviver com a irreversibilidade da doença e ainda com o fato de que o tratamento da hemodiálise passará a fazer parte de seu cotidiano a partir de então. Além disso, a consciência das mudanças faz com que o doente renal crônico se sinta frágil, deficiente, com isso é importantíssima a escuta ativa, o espaço para o questionamento, para a livre expressão.

O papel do psicólogo como parte da equipe de saúde é, primeiramente, o de identificar o indivíduo por de trás dos sintomas - entendê-lo em suas vivências, medos e ansiedades, seu contexto de vida, sua percepção de si mesmo e da doença (FREITAS; COSMO, 2010, p. 28).

Um dos grandes objetivos do trabalho do psicólogo hospitalar no contexto da doença renal crônica e do tratamento hemodialítico deve ser resgatar a essência do paciente, permitindo descobrir seu potencial de reação diante da doença e do tratamento e suas reações adversas (MATURANA; CALLEGARI; SCHIAVON, 2016).

Além disso, “a participação do psicólogo nesse contexto é de fundamental importância, pois considera um olhar humanizado ao paciente, seu sofrimento e sua subjetividade” (MATURANA; CALLEGARI; SCHIAVON, 2016, p. 99).

A abordagem ao paciente deve ser ampla e global, e o psicólogo precisa conhecer o que envolve as suas queixas, as limitações assim como os pontos fortes do paciente para que ele possa enfrentar esse processo sem tanto sofrimento (FARIAS, 2012).

Através do acompanhamento desse profissional, é possível ao doente reelaborar a doença e o tratamento, passando a encará-los de maneira não tão angustiante, facilitando então a adesão ao procedimento e como benefícios adicionais o fortalecimento psicológico do doente, fazendo com que se torne mais autoconfiante e seguro (PASCOAL et al., 2009).

O psicólogo precisará ser sensível diante de tais reações e defesas e, principalmente, deve ter a função de respeitar as dificuldades do paciente e estar preparado para ajudar o sujeito na compreensão de si mesmo como doente, da irreversibilidade da doença e de sua própria finitude (FREITAS; COSMO, 2010, p. 28)

Em outro momento pacientes submetidos à hemodiálise podem mostrar revolta. Este sentimento é uma repercussão psicológica muito comum decorrente do fato de que terão que conviver com a dependência imposta pelo tratamento. Associado surgem sentimentos de raiva, rancor, inconformismo já que muitos não aceitam essa situação (IBIAPINA et al., 2016).

Como está vivendo um momento difícil e delicado, envolto em dúvidas, inquietações e angústias, é natural que o paciente renal crônico submetido à hemodiálise enxergue a situação com um olhar carregado de negatividade.

Entre os portadores de doenças crônicas os que apresentam a DRC constituem um grupo com uma especificidade singular, já que sabem que dependerão da máquina para continuar vivendo, pelo menos até que consigam um rim de um doador. Os sentimentos e reações representam na verdade uma forma de defesa diante do inevitável. O psicólogo nesse caso atua no sentido de transformar essas defesas melhorando os padrões de comportamento, resgatando a autoestima do paciente e permitindo que ele possa se posicionar de maneira ativa diante do tratamento

hemodialítico, encarando cada sessão como uma etapa importante a ser vencida para que ele possa viver com qualidade (FREITAS; COSMO, 2010).

O trabalho do psicólogo hospitalar ajuda muito a reduzir níveis de ansiedade e estresse, pois o paciente tem oportunidade de entrar em contato com conflitos conscientes e inconscientes, despertando seu interesse para além do contexto do tratamento, permitindo que ele volte a se interessar pelo mundo externo. Principalmente o trabalho do psicólogo deve ser direcionado no sentido de mostrar ao paciente que ele continua existindo no mundo (FREITAS; COSMO, 2010).

Comumente a resistência do paciente com DRC em aderir ao tratamento de hemodiálise constitui questão que precisa de atenção e da intervenção do psicólogo que através de estratégias diversas pode reverter essa postura permitindo a adaptação à nova rotina de forma mais tranquila (ALMEIDA; PALMEIRA, 2018).

Também junto à equipe hospitalar o psicólogo desempenha relevante função no sentido de evidenciar os aspectos psicológicos que envolvem o tratamento hemodialítico. Este entendimento da complexidade deste processo e das implicações para o paciente ajuda então a equipe a encontrar o melhor modo de manejar o paciente, além de possibilitar a criação de um vínculo entre ele e os profissionais da saúde, o que representa componente decisivo para a adesão e o êxito do tratamento (NAKAO, 2013).

Como a equipe hospitalar e a família desempenham importantes papéis no contexto da doença, o psicólogo pode fornecer importante suporte, intervindo como mediador psicológico, promovendo o diálogo e a reflexão para que cada um elabore seu papel no processo terapêutico. Além disso, torna-se relevante compreender a relação familiar do paciente assim como a forma como encaram a equipe médica (ALMEIDA; PALMEIRA, 2018).

Ao aproximar a equipe hospitalar e a família do paciente, integrando-as ao contexto, o psicólogo cria um ambiente mais positivo para o tratamento, pois as interações e a troca de informações favorecem a compreensão de cada pessoa sobre seu papel neste processo (FREITAS; COSMO, 2010).

É importante que o psicólogo atue como um mediador da relação entre o paciente, a equipe hospitalar e a família, já que estas desempenham papéis importantes durante o tratamento, compartilhando com o doente renal crônico suas

dificuldades, medos, limitações e sentimentos diversos. Deste modo, precisam de apoio psicológico para conseguir exercer seu papel de apoiador do doente, ajudando-o principalmente a adequar-se à nova realidade (PIMENTEL; LIMA; FONSECA, 2009).

Portanto, consiste, a psicologia hospitalar, em criar uma espécie de ponte entre a equipe hospitalar e o grupo familiar do paciente, facilitando a comunicação entre eles, o que favorecerá muito a aceitação do tratamento, o apoio nos momentos de dificuldade, facilitando a adesão e a colaboração do paciente, que representam muito no caso da hemodiálise (SALDANHA, ROSA; CRUZ, 2013).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto da doença renal crônica o apoio do psicólogo hospitalar é fundamental, no sentido de trabalhar junto ao paciente as questões relacionadas às mudanças e limitações consequentes. Na relação dialógica com o paciente, o psicólogo então estimula-o a descobrir a melhor forma de lidar com essas questões, ao mesmo tempo em que trabalha a autoconfiança, a crença na sua capacidade de enfrentar situações adversas.

O suporte psicológico auxilia os pacientes em hemodiálise a aceitar melhor sua condição e aderir ao tratamento, favorecendo o protagonismo do doente renal crônico para que tenham condições de ressignificar sua vivência e buscar qualidade de vida, apesar das restrições.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. A Prática da Psicologia da Saúde. *Revista SBPH*, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011. ISSN: 1516-0858.

ALMEIDA, Laina Silva de; PALMEIRA, Aline Tonheiro. Sofrimento Psíquico, a Doença Renal Crônica e as Possíveis Contribuições do Trabalho do Psicólogo. *Revista Científico*, Fortaleza, v. 18, n. 37, p. 2-16, jun.2018. ISSN: 1677-5716.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 389, de 13 de Março de 2014*. Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. Brasília: D.O.U. de 14 mar.2014.

CAIUBY, Andrea Vannini Santesso; KARAM, Christiane Hegedus. Aspectos Psicológicos de Pacientes com Insuficiência Renal Crônica. In: ISMAEL, Sílvia Maria Cury (Org.). *A Prática Psicológica e sua Interface com as Doenças*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 131-48.

CHIATTONE, Heloisa Benevides de Carvalho. A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. In: _____. *Psicologia da Saúde – um novo significado para a prática clínica*. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning Edições, 2011. p. 145-233.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *RESOLUÇÃO CFP N.º 013, de 17 de Setembro de 2007*. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília: D.O.U de 19 set.2007.

FARIAS, Luiza de Andrade Braga. *A Produção Brasileira Sobre a Atuação do Psicólogo Junto a Pacientes com Insuficiência Renal Crônica em Diálise: uma análise crítica*. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

FREITAS, Paula Pereira Werneck de; COSMO, Mayla. Atuação do Psicólogo em Hemodiálise. *Revista SBPH*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 19-32, jun. 2010. ISSN 1516-0858

IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa; SOARES, Nayana Santos Área; AMORIM, Eleonora Martins et al. Aspectos Psicossociais do Paciente Renal Crônico em Terapia Hemodialítica. *Revista SANARE*, Sobral, v. 15, n. 1, p. 25-31, jun.2016.

LIMA, Amanda Caroline Maciel. *Atuação do Psicólogo Hospitalar com Pacientes Portadores de Insuficiência Renal Crônica em Tratamento de Hemodiálise*. 2017. 56f. Monografia (Bacharelado em Psicologia) Faculdade de Ensino Superior do Piauí, Teresina, 2017.

MACUGLIA, Greici Rössler; ROSSATTO, Fabiane Caillava; TEIXEIRA, Marco Antonio Pereira Teixeira et al. Qualidade de vida e Depressão de Pacientes em Hemodiálise. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 167-88, dez.2010. ISSN: 1808-5687.

MALDANER, Cláudia Regina; BEUTER, Margrid; BRONDANI, Cecília Maria et al. Fatores que Influenciam a Adesão ao Tratamento na Doença Crônica: o doente em terapia hemodialítica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 4, n. 29, p. 647-53, dez.2008. ISSN: 0102-6933.

MATTOS, Magda de; MARUYAMA, Sônia Ayako Tao. A Experiência de uma Pessoa com Doença Renal Crônica em Hemodiálise. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 428-34, 2010. ISSN: 1983-1447.

MATURANA, Ana Paula Pacheco Moraes; CALLEGARI, Bianca; SCHIAVON, Vanessa. Atuação do Psicólogo Hospitalar na Insuficiência Renal Crônica. *Revista Psicologia Hospitalar*, Cerqueira César, v. 14, n. 1, p. 94-116, 2016. ISSN: 2175-3547.

NIFA, Sabrina; RUDNICKI, Tânia. Depressão em Pacientes Renais Crônicos em Tratamento de Hemodiálise. *Revista SBPH*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 64-75, jun. 2010. ISSN: 1516-0858.

OLIVEIRA, Andressa Martins do Carmo de; GOULART, Daniel Magalhães; REY, Fernando Luís González. Processos Subjetivos da Depressão: construindo caminhos alternativos em uma aproximação cultural-histórica. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 29, n. 3, p. 252-61, dez.2017. ISSN: 1984-0292.

PASCOAL, Melissa; KIOROGLO, Paula da Silva; BRUSCATO, Wilze Laura et al. A Importância da Assistência Psicológica Junto ao Paciente em Hemodiálise. *Revista SBPH*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 2-11, 2009. ISSN: 1516-0858.

PIMENTEL, Daidani Maria; LIMA, Danielle Torres; FONSECA, Ruth Léia Munerath. *A Atuação do Psicólogo Hospitalar no Atendimento aos Portadores de Câncer de Próstata e de Mama*. 2009. 44f. Monografia (Graduação em Psicologia), Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2009.

RIELLA, Miguel Carlos. *Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrolíticos*. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan; 2010.

SALDANHA, Shirlei de Vargas; ROSA, Aline Badch; CRUZ, Lilian Rodrigues da. O Psicólogo Clínico e a Equipe Multidisciplinar no Hospital Santa Cruz. *Revista SBPH*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 185-98, jun. 2013. ISSN: 1516-0858.

SILVA, Carla Souza Ramos da; ALMEIDA, Mariana Lisbôa; BRITO, Soraia Silva et al. Os Desafios que os Psicólogos Hospitalares Encontram ao Longo de sua Atuação. *Revista Seminário Estudantil de Produção Acadêmica (SEPA)*, v. 16, n. 18, p. 355-71, 2017. ISSN: 1517-2112.

SILVA, Lauriane de Araujo da; SILVA, Rosimar Gonçalves da. *Atuação do Psicólogo Hospitalar com Pacientes Renais Crônicos*. 2019. Disponível em: <dspace.doctum.edu.br> Acesso em: 16 ago.2019.

SIMONETTI, Alfredo. *Manual de Psicologia Hospitalar*. 6 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

SMELTZER, Susanne C.; HINKLE, Kanice L.; BARE, Brenda G. et al. *Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA, PROCESSO SELETIVO E ORGANIZAÇÕES: AVALIANDO A EVOLUÇÃO DA PSICOLOGIA NAS RELAÇÕES DE TRABALHO

CAVERSAN, Fernanda Brandt ²²

MESQUITA NETO, Rui ²³

RESUMO

O papel do psicólogo evoluiu paralelamente ao processo de evolução do papel do trabalhador dentro das organizações, atingindo um ponto chave no século atual, onde a assertividade no processo de recrutamento e seleção é determinante no sucesso das empresas. O presente artigo tem como objetivo avaliar a utilização de testes psicológicos nos processos seletivos pelas empresas, revisitando todo o histórico de atuação do profissional de psicologia dentro das organizações através de uma vasta revisão bibliográfica. A principal conclusão do artigo é de que, se o profissional de psicologia quer manter a ascensão no nível de importância da classe dentro das organizações, é necessário que o profissional de psicologia esteja sempre preparado e atualizado com o teste que aplicará, cercado-se das ferramentas de apoio testadas e validadas pelo mercado.

Palavras-chave: Psicologia organizacional. Recrutamento. Seleção. Testes psicológicos.

ABSTRACT

Psychologists' role evolved alongside with the evolution process of the workers' role in the organizations, reaching a key spot in the present century, where the assertivity of the recruitment and selection processes is a major factor in the companies success. This article has the objective of evaluate the use of psychological tests on selective processes by the companies, revisiting the track record of the psychology professional inside of organizations through a wide bibliographic review. The main conclusion of the paper is that, if the psychology professional wants to keep the importance rising curve of their class inside of the organizations, he needs always to be prepared and updated with the tests that they will apply, surrounding himself by the tools which were previously tested and validated by the market.

Keywords: Organizational psychology. Psychological tests. Recruitment. Selection.

1 INTRODUÇÃO

O grande desafio apresentado quando se conversa com gestores de empresas em ascensão no mercado é a dificuldade no recrutamento, seleção e retenção de talentos. Esse desafio se dá devido ao grande espectro de especificidades às quais os recrutadores e selecionadores precisam observar, passando por competências técnicas, comportamentais e culturais. É neste contexto, então, que se insere o

²² Discente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF – fer_caversan@hotmail.com

²³ Docente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF – neto334@gmail.com

psicólogo, no processo de recrutamento e seleção, e faz-se necessário o levantamento das ferramentas disponíveis para garantia de um maior nível de assertividade nas contratações.

Não é recente a dificuldade do profissional de psicologia quando se trata do uso de instrumentos psicológicos, tendo em vista a dificuldade em testar estatisticamente as ferramentas disponíveis, pela dificuldade de padronização e validação dos testes (PASQUALI; AZEVEDO; GHESTI, 1997).

Para Alves, Alchieri e Marques (2002), a avaliação psicológica no processo de recrutamento e seleção é de validade controversa quando se utilizada de testes, principalmente dentro da própria categoria profissional, tendo em vista que muitos profissionais são contrários, considerando-a apenas como uma forma de rotular os indivíduos. Muitos indicam que o uso incorreto e a falta de padronização na aplicação podem trazer consequências prejudiciais às pessoas avaliadas.

Pereira, Primi e Cobêro (2003) entendem como necessária a atualização dos testes psicológicos, além de maior atenção às qualidades psicométricas dos instrumentos que são utilizados, principalmente com relação à validade preditiva. Afirmam, ainda, que esses testes demandam longo investimento de tempo para que seja garantida a rigidez em sua metodologia, com inquestionável fundamentação teórica. A má utilização dos instrumentos por parte dos avaliadores atuais pode comprometer os resultados, colocando o risco todo o processo de recrutamento e seleção.

Em um ambiente corporativo, cada vez mais competitivo e com mais dificuldades na apuração de resultados, Campos (2008) ressalta que a contratação e retenção de funcionários é vital para o resultado das organizações e fator gerador de lucro quando executada de forma adequada.

Neste sentido, o presente artigo tem o intuito de analisar a utilização da avaliação psicológica nos processos seletivos dentro das organizações, avaliando a evolução da psicologia nas relações de trabalho e entendendo a eficiência dos processos de recrutamento e seleção que se apoiam em ferramentas de análise psicológica de perfil.

A relevância do estudo para a sociedade está exatamente em entender o estágio atual da psicologia para as organizações, investigando a literatura atual acerca

do tema para entender os resultados efetivos nos processos de recrutamento e seleção.

2. O TRABALHO E SUA POSIÇÃO NA SOCIEDADE

O trabalho, nas organizações sociais, se tornou ao longo dos anos um lugar de extremo destaque, com seu ápice na atualidade, onde as formas e posições de trabalho refletem na formação das castas sociais. Ao longo da história, o trabalho e sua forma de execução foram sendo modificados, o que moldou parte das alterações no comportamento humano, para melhor acompanharem o desenvolvimento das organizações.

Wickert (1999) define a evolução do trabalho de forma muito objetiva, colocando uma linha do tempo que parte da pré-história, onde o trabalho tinha como objetivo único a manutenção da reprodução da espécie, tendo na caça e pesca suas atividades principais. Já na Idade Média, não existia ainda nenhum tipo de preocupação com produtividade, mas sim com a subsistência dos senhores feudais e a manutenção de seu patrimônio.

Com a decadência do sistema feudal, o mesmo autor explica que surgiram as relações comerciais, onde os trabalhadores passaram a ser livres. Foi nesse contexto que se iniciou a doutrina capitalista, onde, pela primeira vez, o trabalho de fato passou a ser importante para fazer parte da sociedade, onde o reconhecimento pela primeira vez foi ligado ao seu desempenho produtivo. Manssour (2001) infere que, nesse momento, com o advento da revolução industrial, os processos de recrutamento e seleção surgiram de forma mais estruturada, assim como a análise de desempenho, estudos para aumento de produtividade e análises comportamentais, culminando nos conhecidos sistemas Fordista, Taylorista e Toyotista. É nesse contexto de Revolução Industrial que se fala, pela primeira vez, em avaliação psicológica e o papel da psicologia dentro das organizações (MICHEL, 2007).

2.1 Psicologia nas Organizações

Coelho-Lima, Costa e Yamamoto (2011) dividem a psicologia nas organizações no Brasil em três momentos, sendo o primeiro deles a Psicologia Industrial, na terceira

década do Século XX, quando o papel do psicólogo se limitava a seleção e colocação da força laboral dentro das empresas. Com a atividade totalmente voltada para o setor industrial, os primeiros testes psicológicos surgiram, que foram os testes psicotécnicos, voltado para o cenário econômico do momento, totalmente focado no âmbito individual em detrimento do coletivo e social, surgindo então a figura dos Psicotécnicos nas organizações, que nada mais eram que os psicólogos das organizações (SILVA; MERLO, 2007). Antunes (1999) complementa que nessa primeira fase, em um momento seguinte, com o crescimento dos sindicatos, o psicólogo passou a atuar de forma ampliada, também se posicionando em questões organizacionais e grupais.

A partir de 1960, Coelho-Lima, Costa e Yamamoto (2011) entendem o início da segunda fase, convencionada como fase da Psicologia Organizacional, onde as organizações passaram a dar importância para a compreensão do comportamento humano e sua conexão com o ambiente corporativo, iniciando-se um cenário onde os trabalhadores deixaram de ser visto apenas como mão-de-obra braçal e passaram a ser valorizados. Nessa fase, o status do sujeito/trabalhador mudou, pois ele deixou de ser uma peça da empresa para tornar-se parte dela como um todo. Entretanto, o foco principal permanecia o mesmo das décadas anteriores, a produtividade.

A fase três, conhecida como Psicologia do Trabalho, indica atuação acerca de entender o trabalho humano, abordando a atividade laboral como um fator psicossocial, extrapolando as fronteiras organizacionais, com a adoção, por parte do profissional de psicologia, de olhar crítico da psicologia em si, entendendo-a como um atenuante das diferenças na divisão de trabalho que seguiram ao processo de industrialização e o que se chamou de empobrecimento das tarefas (GONDIM; BORGES-ANDRADE; BASTOS, 2010). Os autores indicam que esse momento foi um marco do pensamento psicológico no que se refere a avaliação de desempenho e produtividade. A postura, assim, deixou de ser puramente descritiva sobre quem seria o melhor trabalhador para cada trabalho e os resultados imaginados para cada situação, passando a versar sobre o sentido e significado do trabalho, com o contexto das organizações como ferramenta de inserção social.

Com esse panorama, a psicologia do trabalho passou a ser definida como "área da prática e do estudo científico que trata de princípios e conceitos psicológicos no

mercado de trabalho" (MUCHINSKY, 2004, p. 3). Concomitantemente, a regulamentação da profissão de psicólogo solidificou a estrutura da psicologia organizacional. Entre outros, o estatuto diz que é papel do psicólogo "Utilizar métodos e técnicas psicológicas com o objetivo de: a) diagnóstico psicológico; b) orientação e seleção profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento" (Lei nº 4.119, regulamentada pelo Decreto nº 53.464, 21 de janeiro de 1964). Com isso, o reconhecimento da profissão coincidiu com a evolução da indústria nacional (SILVA; MERLO, 2007).

Esse conjunto de acontecimentos fez com que a procura por profissionais de seleção de recursos humanos aumentasse e, nesse contexto, o psicólogo organizacional passou a desempenhar funções estritamente ligadas aos processos de recrutamento e seleção, e naturalmente surgiram os testes de avaliação de perfil, ou avaliações psicodiagnósticas. Inicialmente, o objetivo dos testes era a padronização do ser humano, adaptando-os às normas das organizações, uniformizando sua operação. A partir do século XX, de acordo com Zanelli e Bastos (2007), o psicólogo organizacional deixou de ter sua atuação voltada apenas à inserção do ser humano nas organizações e no trabalho, passando também a atuar na atenção à saúde mental e outras situações enfrentadas pelos trabalhadores. Assim, o psicólogo passa a não só avaliar o ser humano, mas também o ambiente de trabalho no qual ele está inserido.

Definido o contexto da inserção do psicólogo nas organizações e da evolução de suas atividades, é necessário. Após uma avaliação do contexto histórico sobre o trabalho do psicólogo organizacional e da psicologia organizacional como campo, é importante definir como ocorrem os processos de recrutamento e seleção. Também é preciso considerar quais as dificuldades o psicólogo enfrenta ao fazê-los atualmente.

2.1.1 Recrutamento

Mesmo tendo sido recrutamento e seleção as principais atividades dos psicólogos desde sua inserção dentro das organizações, elas continuam tendo posição de destaque na psicologia organizacional, porém, se faz necessário separá-los para compreensão.

Lacombe (2005) define recrutamento como a união de práticas e processos utilizados para encontrar candidatos com potencial de entrada na organização, existindo a vaga ou apenas sendo uma prospecção futura de candidato. Chiavenato (1999) entende recrutamento como o processo de busca de candidatos com qualificação para assunção de uma função dentro da organização, acrescentando a necessidade de definição por parte da empresa sobre a abertura das vagas e atributos necessários para o candidato. Ainda sobre a abertura de vagas, Ribeiro (2006) coloca que é fundamental o estabelecimento prévio das atividades, descrevendo com detalhes as atividades a serem exercidas, gerando informações suficientes para apoiar a assertividade do processo de recrutamento e posterior seleção.

Araújo (1996) aponta que o recrutamento é uma etapa do processo seletivo onde os candidatos são captados para as vagas dentro de uma organização, e que o recrutamento pode ser realizado de duas formas distintas, interna ou externamente. O recrutamento interno acontece quando a organização oportuniza a seus colaboradores assumirem uma nova função, podendo ser transferido, promovido ou até mesmo realizado o processo interno com entrevistas e testes. É considerada uma forma de recrutamento com baixo custo. Marras (2000) reforça que o recrutamento interno, aumenta a motivação dos colaboradores de uma organização, criando oportunidades de crescimento a eles, afirmando que essa deveria ser uma prática comum e constante pelas organizações, antes de buscar recrutar externamente os candidatos.

Sobre o recrutamento externo, Chiavenato (1999) entende que deve acontecer sempre que a organização enxerga como necessário o preenchimento de uma vaga buscando candidatos no mercado, principalmente quando a empresa possui a necessidade de mudanças e de trazer novidades que não possui em seu contexto, criando novos modelos e inserindo diferentes perspectivas, entendendo que seus colaboradores atuais não possuem as características necessárias para promover os avanços desejados. Em contrapartida, trata-se de um processo mais custoso e que pode gerar insatisfação interna pela falta de oportunidades. O recrutamento externo pode ser executado por meio de diversas fontes, sendo as principais a indicação e o anúncio em revistas e jornais, além da internet.

Entre as dificuldades em recrutar pessoas, Rangel (2007) versa sobre a necessidade de comunicação e participação dos gestores na definição das funções e no processo seletivo como um todo, dividindo a responsabilidade com o recrutador a todo momento, ressaltando porém que muitas vezes o corpo de gestor não está preparado para esse tipo de participação, enfrentando dificuldades para participar de entrevistas ou muitas vezes ele mesmo não estar alinhado à cultura organizacional da empresa em questão. O recrutamento é, inclusive, uma oportunidade de a organização identificar gaps²⁴ em seus gestores, gerando a necessidade de desenvolvimento e capacitação dos mesmos para sanar problemas internos, sendo este o ponto principal de complexidade do processo de recrutamento dentro das organizações.

2.1.2 Seleção

Carvalho e Nascimento (2003) comparam seleção a um processo eleitoral. Enquanto o recrutamento indica os candidatos para o cargo, a eleição ou seleção é o momento da escolha entre vários sujeitos com características definidas pela empresa, porém com particularidades diferentes. O processo de seleção tem o papel de ajustar a melhor pessoa ao cargo. Chiavenato (2000) entende que ao final do processo de recrutamento, o passo seguinte é a realização da seleção, voltando os esforços do selecionador a um número menor de candidatos. Com as informações sobre o cargo, faz-se necessária a definição das técnicas a serem utilizadas no processo de seleção, sendo comumente utilizados os testes psicológicos, entrevistas e técnicas de simulação.

Uma das principais técnicas adotadas no processo de seleção de pessoas é a entrevista de seleção, que é a comunicação e interação entre uma ou mais pessoas com o candidato. É uma técnica bastante subjetiva, porém de grande influência na decisão final do processo de seleção. É o momento em que se percebe o comportamento do candidato e se faz a relação de causa e efeito das suas atitudes. É importante que haja uma preparação para o momento da entrevista, já que os

²⁴ GAPS é um termo inglês que significa um distanciamento; afastamento, separação, uma lacuna ou um vácuo.
Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros km 420, via de acesso a Garça km 1, CEP 17400-000 – Garça/SP
www.fae.edu.br / (14) 34078000

objetivos devem estar claros, podendo-se pensar em um modelo de entrevista a ser seguido (estruturada, semiestruturada ou livre). Preparar-se para uma entrevista é vital para que o responsável pelo processo possa adequar as necessidades exigidas para o cargo e os aspectos pessoais do candidato com eficácia e precisão (CHIAVENATO, 2000).

Limongi-França e Arellano (2002) lista como aspectos fundamentais durante o processo de entrevista experiências profissionais, estrutura familiar, enquadramento socioeconômico, além das aspirações futuras do candidato. Também reforça que podem ser utilizados os três tipos de entrevista, sendo a estruturada com questionamentos fixos, a semiestruturada, mais comum, com algumas perguntas fixas e uma parcela de liberdade ao selecionador para se aprofundar em questões que pareçam relevantes, ou a livre, onde acontece uma conversa entre o candidato e o selecionador, e durante a conversa o selecionador identifica as características necessárias à função. Para uma boa entrevista livre, é imprescindível que o entrevistador faça as perguntas adequadas nos momentos exatos durante a entrevista. Almeida (2009) reforça a necessidade de análise prévia do curriculum do candidato, além de sempre elucidar ao candidato as informações sobre a empresa e a oportunidade, para também entender o real interesse do candidato.

Outra técnica adotada no processo de seleção, são os testes psicológicos, já que entender o comportamento do indivíduo em relação às habilidades do mesmo é muito importante para maior assertividade do processo seletivo, os testes são ótimas ferramentas nesse processo de avaliação psicológica. Pontes (2004) afirma que é papel do psicólogo organizacional a definição do teste a ser utilizado, observando durante a sua escolha aspectos, particularidades e qualidades que devem ser analisadas, lembrando que o teste deve ser sempre atualizado para o panorama brasileiro, além de ter validade e precisão comprovada estatisticamente.

Almeida (2009) explica que o objetivo do teste psicológico é verificar competências do indivíduo atributos da sua personalidade, verificando assim o desempenho potencial do candidato dentro da organização. Eles podem também medir determinada aptidão da pessoa e seus interesses profissionais e pessoais, e até mesmo possíveis desvios de conduta e desvios psicológicos. Almeida (2009) também afirma que não existe apenas um teste que sozinho tenha o potencial de

avaliar todos os itens necessários para ocupar um cargo de uma empresa, mas que é necessária a combinação de mais de um teste para trazer uma avaliação suficientemente adequada, levando todos os aspectos em consideração. Com os testes aplicados, o psicólogo organizacional deve desenvolver um parecer técnico sobre o candidato.

Almeida (2009) entende que alguns aspectos remetem ao caráter humano e são claramente destacados pelo código de ética profissional do psicólogo e que, independente de qual seja o tipo de entrevista ou teste, ao final do processo seletivo, é muito relevante oferecer um feedback a todos os candidatos que não foram aprovados, em toda e qualquer etapa do processo, para evitar expectativas e frustrações desnecessárias, que podem afetar o comportamento futuro do indivíduo. É importante que não seja só uma negativa, mas esclarecer os aspectos que levaram a tal decisão, contribuindo com a construção social do indivíduo, e permitindo que o candidato evolua e cresça pessoal e profissionalmente.

3. DESAFIOS DA PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL

Diante de todo o conteúdo, enquanto em um primeiro momento participava discretamente do processo, com o decorrer do tempo o estudo do comportamento humano ganhou mais espaço dentro das organizações, sendo hoje fundamental para o desenvolvimento e crescimento das empresas. Neste contexto, o psicólogo organizacional ocupa uma posição de destaque nos departamentos de recursos humanos e gestão de pessoas, sendo presença indispensável no processo de recrutamento e seleção das empresas.

Esse crescimento gradativo da função do psicólogo dentro das organizações veio da evolução das intervenções de sua prática profissional, mostrando a importância de unir comportamento humano ao desempenho laboral, enfrentando a questão dogmática que ditava que qualidade de vida no trabalho era incompatível com lucratividade. Neste contexto, o presente estudo pode reunir a visão de diversos autores, identificando pontos relevantes de convergência em seu pensamento, tanto no conhecimento da realidade no qual o psicólogo se insere quanto nos resultados que vem gerando resultados para as empresas.

A literatura mostra como as empresas estão engajadas em se adequar com as constantes mudanças socioculturais, seja reduzindo sua burocracia hierárquica, estrutura de cargos e salários, sempre buscando novas formas de organização, inclusive terceirizando os serviços que consideram não aptas a executar com excelência. Todo esse movimento abre uma janela de oportunidade ao psicólogo organizacional como função estratégica dentro das empresas. O movimento é tão forte que surge como desafio selecionar pessoas, ao passo que os selecionados de hoje lidarão com uma estrutura diferente em um curto espaço de tempo. O profissional de psicologia precisa estar atento às mudanças nas organizações, antevendo-as ao máximo para maior assertividade no processo. Isso faz com que o recrutamento e seleção estejam diretamente relacionados com o sucesso empresarial e, segundo Michel (2007), com o aumento da importância do capital humano dentro das organizações faz com que a velocidade e assertividade nas contratações seja fundamental para a lucratividade do negócio. A contratação de um colaborador alinhado com a cultura empresarial influencia no ambiente da organização positivamente, auxiliando o atingimento dos objetivos.

Sendo assim, percebe-se que o grande desafio da profissão do psicólogo organizacional é executar seu trabalho com assertividade conflitando com a escassez de tempo e recursos financeiros para tanto. É importante a percepção, por parte dos profissionais, do preparo e atenção na execução do processo de recrutamento e seleção, de forma dobrada, já além de gerar resultados satisfatórios para seu contratante, deve assumir um compromisso de honestidade para com o candidato.

O cenário atual de alterações destaca uma necessidade de aumento da qualificação dos trabalhadores e o psicólogo organizacional deve ser a figura promotora deste processo de requalificação. Sendo o processo de recrutamento e seleção um subtema do departamento de Recursos Humanos, o psicólogo contribuiu para a quebra do paradigma de contratação baseada apenas em experiências passadas e conhecimentos técnicos, buscando trabalhadores alinhados aos objetivos das organizações, com perfil comportamental e psicológico condizente com a realidade da organização. É necessário o abandono por parte do psicólogo organizacional do usual campo de atuação limitado, dirigindo-se sempre em busca de ferramentas inovadoras gerando novas formas de agir dentro das empresas.

Os testes psicológicos estão entre as formas de seleção mais utilizadas pela organização, e é sempre necessária sua validação e garantia de qualidade, além de fiscalização contínua dos profissionais que os aplicam, evitando assim vieses na análise de perfil. Percebe-se no meio de Recursos Humanos que o psicólogo organizacional utiliza frequentemente as ferramentas, mas não em todas ocasiões se atualiza para o uso das mesmas, além das questões éticas de liberação para uso.

Outra questão relevante é a mudança do perfil dos profissionais. A antiga tradição de emprego único por toda a vida vem caindo, com um novo perfil de talentos que passaram por diversas empresas, mudando de trabalho em pouquíssimo tempo, indicando uma diminuição do comprometimento na relação funcionário-empresa. Os psicólogos organizacionais precisam estar atentos a esse movimento e agir estrategicamente para suportar seus contratantes. Por fim, o a função do psicólogo nas organizações deve ir cada vez mais além do processo de recrutamento e seleção, mas também levar seu foco para o desenvolvimento dos indivíduos, preparando-os para as mudanças constantes do mercado de trabalho, fazendo com que adquiram mais controle em suas carreiras.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente, o profissional de psicologia ganhou espaço dentro das organizações junto com a evolução do papel humano dentro delas. Na medida em que o ser humano teve sua relevância destacada, o estudo dele passou a ser importante para aumentar a assertividade nos processos de trabalho, sejam eles recrutamento, seleção, ou até a alocação de um trabalhador dentro de uma determinada função. Desde o início do século atual, é impensável não considerar como chave, o departamento de recursos humanos, mas especificamente os processos de recrutamento e seleção, diretamente ligados ao sucesso da empresa.

A principal contribuição do artigo é a de que a continuidade da evolução do psicólogo organizacional, está diretamente conectada à capacidade da classe de psicologia se adaptar às rápidas mudanças do mercado de trabalho, utilizando-se sempre das melhores e mais atualizadas ferramentas disponíveis no mercado, e sempre se atentando com a validação das ferramentas utilizadas. O profissional de

psicologia precisa estar teoricamente e empiricamente preparado para a aplicação dos testes. A literatura destaca em diversos momentos o despreparo dos profissionais no momento da aplicação dos testes, o que em diversos momentos tira a confiança dos executivos nos resultados obtidos.

Como ponto de atenção, o surgimento dos testes psicológicos tende, em alguns momentos, a rotular indivíduos e criar muitas vezes perfis generalistas que nem sempre conseguem detalhar o comportamento humano, muito singular para cada indivíduo. Assim, o profissional de psicologia deve fazer a escolha do teste certo, verificar sua validação, sua aplicabilidade, seus resultados, avaliar o resultado dos testes psicológicos e combinar as demais técnicas de recrutamento e seleção, estudadas ao longo de sua formação para aumentar o nível de assertividade, revelando ao máximo a personalidade única de cada ser humano, e auxiliando as organizações a agregar os perfis mais adequados as demandas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W. *Captação e seleção de talento: com foco em competências*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

ALVES, I. C. B.; ALCHIERI, J. C.; MARQUES, K. C. As técnicas de exame psicológico ensinadas nos cursos de graduação de acordo com os professores. *Psico-USF*, Bragança Paulista, v. 7, n. 1, p. 77-88, 2002.

ARAÚJO, L. C. G. *Gestão de Pessoas: estratégias e integração organizacional*. São Paulo: Atlas, 1996.

CAMPOS, D. C. *Atuando em psicologia do trabalho, psicologia organizacional e recursos humanos*. São Paulo: LCT, 2008.

CARVALHO, A. V.; NASCIMENTO, L. P. *Administração de Recursos Humanos*. São Paulo: Pioneira, 2003.

CHIAVENATO, I. *Gestão de Pessoas: o novo papel de recursos humanos*. São Paulo: Campus, 1999.

CHIAVENATO, I. *Recursos Humanos*. São Paulo: Atlas, 2000.

COELHO-LIMA, F.; COSTA, A. L. F.; YAMAMOTO, O. H. O exercício profissional do psicólogo do trabalho e das organizações: uma revisão da produção científica. *Revista Psicologia Organizacional e do Trabalho*. Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 21-35, dez. 2011.

GONDIM, S. M. G.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. Psicologia do Trabalho e das Organizações: Produção Científica e Desafios Metodológicos. *Psicologia e Pesquisa*. Juiz de Fora, v. 4, n. 2, p. 84-99, dez. 2010.

LACOMBE, F. J. M. *Recursos Humanos: princípios e tendências*. São Paulo: Saraiva, 2005.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; ARELLANO, E. B. Os processos de recrutamento e seleção. In: FLEURY, M. T. L. (org.). *As pessoas na organização*. São Paulo: Gente, 2002.

MANSSOUR, A. B. N. *Tendências em recursos humanos*. Porto Alegre: Multimpresos, 2001.

MARRAS, J. P. *Administração de Recursos Humanos: do operacional ao estratégico*. 3. ed. São Paulo: Futura, 2000.

MICHEL, M. Tipos de recrutamento e sua importância para uma gestão adequada de pessoas aplicadas a empresas. *Revista Científica Eletrônica de Administração*, n.13, dez. 2007.

MUCHINSKY, P. M. *Psicologia Organizacional*. São Paulo: Thomson, 2004.

PASQUALI, L.; AZEVEDO, M. M.; GHESTI, I. *Inventário fatorial de personalidade – IFP: manual técnico de aplicação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

PEREIRA, F. M.; PRIMI, R.; COBERO, C. Validade de testes utilizados em seleção de pessoal segundo recrutadores. *Psicologia: teoria e prática*. São Paulo, v. 5, n. 2, p. 83-98, dez. 2003.

RANGEL, J. V. *Recrutamento e Seleção: uma abordagem sistêmica nas organizações*. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação "Lato Sensu" em Gestão de Recursos Humanos) - Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2007.

RIBEIRO, A. L. *Gestão de Pessoas*. São Paulo: Saraiva, 2006.

SILVA, P. C.; MERLO, Á. R. C. Prazer e sofrimento de psicólogos no trabalho em empresas privadas. *Psicologia Ciência e Profissão*. Brasília, v. 27, n. 1, p. 132-147, mar. 2007.

WICKERT, L. F. O adoecer psíquico do desempregado. *Psicologia Ciência e Profissão*. Brasília, v. 19, n. 1, p. 66-75, 1999.

CRIMINALIDADE: UM CONSTITUINTE ESQUECIDO DO GÊNERO FEMININO

MAGALHÃES, Julia Castelani ²⁵

SANTOS, José Wellington dos ²⁶

RESUMO

Segundo os dados divulgados pelo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, entre os anos 2000 a 2014, a população criminal feminina no Brasil teve um crescimento de 567,4%, enquanto a média de crescimento da população masculina no mesmo período foi de 220,20%, pontuando assim, uma curva de encarceramento massivo de mulheres no país. Apesar da expressividade deste dado, somente no ano de 2014 foi realizado um levantamento de informações penitenciárias com foco na população feminina, que em situação prisional, possui demandas e peculiaridades diferentes da população custodiada masculina. Neste sentido, o artigo que se apresenta, tem como objetivo uma reflexão sobre o fenômeno da delinquência feminina, a fim de delinear o perfil da mulher encarcerada no país, compreendendo os fatores que contribuíram para o esquecimento da criminalidade como um constituinte do gênero feminino.

Palavras chaves: Gênero – Delinquência Feminina – Sistema Prisional - Criminalidade

ABSTRACT

According to data released by the National Survey of Penitentiary Information, between 2000 and 2014, the female criminal population in Brazil grew by 567.4%, while the average growth of the male population in the same period was 220.20%. this punctuating a massive incarceration curve of women in the country. Despite the expressiveness of this data, only in 2014 was a survey of prison information focused on the female population, which in prison has different demands and peculiarities of the male custodial population. In this sense, the present article aims to reflect on the phenomenon of female delinquency, in order to delineate the profile of incarcerated women in the country, and to understand the factors that contributed to the forgetfulness of crime as a constituent of female gender.

Keywords: Gender - Female Delinquency - Prison System - Criminality

1. INTRODUÇÃO

A criminalidade assola a humanidade desde os tempos mais antigos. Sistemas de punições mostram-se existentes desde a idade antiga, com os cárceres do império romano, até os sistemas prisionais existentes atualmente.

²⁵ Discente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral - FAEF – julia_castelani@hotmail.com

²⁶ Docente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral - FAEF – wellingtonpsique@yahoo.com.br

Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros km 420, via de acesso a Garça km 1, CEP 17400-000 – Garça/SP
www.fae.edu.br / (14) 34078000

A criminologia seria uma ciência explicativa que teria por objeto desvendar as causas e as condições dos comportamentos criminais e as motivações dos indivíduos criminais, entendidos como diferentes (ESPINOZA, 2002, p.47).

Originou-se a partir do século XVIII com a escola clássica, sendo seus principais autores Cesare Bonesana (1738-1794) e Cesare Lombroso (1835-1909), e suas principais linhas teóricas a Criminologia Positivista ou Tradicional, e a Criminologia Crítica ou da Reação Social. Já sua chegada ao Brasil remota ao final no século XIX e início do século XX.

Segundo Mendes (2013), foi trazida para o Brasil por uma gama variada de intelectuais, que contribuíram para consolidar no país não apenas ideias, mas institutos que viabilizassem seus discursos e práticas.

Neste mesmo período, de acordo com Araújo (2018):

A mulher ocupava uma posição de pouco destaque dentro da sociedade, como um elemento secundário, uma herança do sistema patriarcalista, com fortes resquícios do seu papel na sociedade feudal que dominara o mundo por muitos séculos e anterior a isso, ainda na época de grandes civilizações como Alexandria, os Persas, Romanos e outros que dominaram o mundo por séculos, onde em todos, ela ocuparia apenas o papel de “dona de casa”. Ela via o homem ter todo o crédito e conquistar uma vasta ascensão de poder e glória, deixando-a com o papel de coadjuvante em todo esse mérito, algo, desnecessário já que era ela que tomava conta da casa e mantinha um ambiente familiar saudável e salubre para a crescente hegemonia masculina.

A partir do papel assumido pelas mulheres neste momento, concepções foram criadas a respeito da delinquência feminina, sendo este fenômeno descrito por Bourdieu (1990) como “uma violência suave, insensível, invisível as suas próprias vítimas, que se exerce essencialmente pelas vias puramente simbólicas da comunicação ou do conhecimento, ou, mais precisamente, do desconhecimento, do reconhecimento ou, em última instância, do sentimento”.

Para Lombroso (1876), *a mulher seria duas vezes mais fraca que o homem e, por tanto, pelo menos duas vezes menos criminosa. Ainda segundo ele, a inferioridade delinquencial da mulher também decorria de certa falta de habilidade e de inaptidão natural do gênero.*

Segundo Lavor (2017), o que fica aparente é que a figura feminina emerge como autora, e, ao mesmo tempo, vítima do crime. Torna-se evidente que a

delinquência feminina diferencia-se dos fatores que moldam a criminalidade masculina. É fato, que em quantidade, as mulheres cometem menos crimes que os homens, mas isso não significa que sejam menos punidas ou condenadas, ou que, não houve crescimento na população carcerária feminina.

No Brasil, até junho de 2014, segundo o INFOPEN Mulheres, o número de custodiados no sistema prisional era de 579.781 pessoas, sendo 542.401 homens, contra 37.780 mulheres. É inegável a expressividade do número de custodiados do gênero masculino, entretanto, outro dado que também chama a atenção, é o crescimento massivo de custodiadas, que teve um salto de 567,4% entre os anos de 2000 à 2014, contra o crescimento de 220,20% de custodiados, colocando o Brasil com a quinta maior população feminina encarcerada no mundo.

Historicamente, o sistema prisional brasileiro tem sido vislumbrado a partir de uma ótica masculina, tendo serviços e políticas públicas penais direcionadas somente para este público. Este fato fica claramente evidenciado, já que somente em 2014, foi de fato realizado um levantamento do sistema prisional brasileiro, com enfoque no gênero feminino, sendo disponíveis até então somente levantamentos genéricos, com poucas informações sobre a mulher encarcerada no Brasil, alimentando a desigualdade de gênero e a disfuncionalidade do sistema penitenciário. (INFOPEN, 2014).

O estudo da delinquência feminina é de suma importância, já que, tira da invisibilidade as mulheres encarceradas. Neste sentido, o artigo que se apresenta, tem como objetivo uma reflexão sobre o fenômeno da delinquência feminina, a fim de delinear o perfil da mulher encarcerada no país e compreender os fatores que contribuíram para o esquecimento da criminalidade como um constituinte do gênero feminino.

A respeito dos procedimentos metodológicos, foi utilizada para a construção deste trabalho uma abordagem descritiva associada à pesquisa bibliográfica, sendo utilizados artigos, livros, revistas científicas, de formas físicas e eletrônicas. Cabe ressaltar que, a pesquisa bibliográfica procura analisar e conhecer as contribuições científicas ou culturais do passado existentes sobre um determinado problema, assunto ou tema (CERVO; BERVIAN, 2005).

Os artigos encontrados primeiro passaram por uma seleção de títulos, onde os

aceitos foram lidos em sua totalidade e então aceitos ou não para a realização da revisão de literatura. Foram selecionados, por conseguinte, artigos referentes aos temas relacionados à criminologia, criminalidade feminina, criminalidade feminina no Brasil e estatísticas referentes aos temas citados anteriormente. Já os critérios de inclusão foram: aderência ao objetivo e artigos publicados na íntegra que colaboravam com a temática. Os critérios de exclusão foram: artigos não publicados integralmente e artigos que não colaboraram com o tema proposto.

2. OS PAPÉIS SOCIAIS DA MULHER NO BRASIL

Antes de discursarmos sobre a mulher inserida no universo da criminalidade, precedentemente precisamos refletir sobre os diversos papéis que a mesma já ocupou. Segundo Raminelli (2004), informações a respeito do cotidiano feminino e atividades realizadas pelas mulheres indígenas no Brasil no período que antecede a colonização podem ser vislumbrados em relatos de viajantes como, o huguenote francês Jean de Léry, que observou a cultura indígena brasileira entre os séculos XVI e XVII, mesmo que a partir de uma perspectiva religiosa, ortodoxa e europeia.

A mulher indígena assumia na cultura Tupinambá o papel de mãe, responsável pelo cuidado do marido, educação dos filhos e alimentação da família. Outro papel, não muito comum para os padrões culturais europeus lhe era destinado; era também responsável por sacrificar inimigos, por incentivar a vingança e por conduzir os grandes banquetes canibalescos, sendo assim, a crueldade e a selvageria constituintes do gênero feminino no Brasil antes da colônia.

De acordo com Araújo (2004, p.38):

Devido ao processo de colonização, novos modelos de comportamentos são instaurados. A mulher, descendente de Eva, criada da costela curva e falha de Adão, condenada a pagar eternamente pelo pecado, e pela perda do Jardim do Éden, precisava ser eternamente controlada. De índia selvagem, a mulher assume o papel de pecadora, que quando não contida, emblemava grande desordem, deixando em risco a moral e os bons costumes. O marido, homem, macho, passa a ser para a mulher, como Cristo é para a igreja, a cabeça, a superioridade, e cabia somente a ele desempenhar a autoridade. Com o pensamento misógino, influenciado predominantemente pela igreja, surge a esposa submissa.

Com a Proclamação da República, um novo modelo feminino o começa a surgir. As mulheres, assim como as crianças, tornam-se figuras importantes no nascer industrial brasileiro. O modelo colonial não se adequa a modernização, ao vislumbre da urbanização. Com o processo, origina-se então o processo de higienização, com o objetivo de controlar as endemias existentes, estabelece novas ordens, que sob a égide da medicina social, afirmava sendo como características femininas pelo fator biológico, a fragilidade, o recato, o predomínio das faculdades afetivas sobre as intelectuais, a subordinação da sexualidade, e a vocação maternal. (SOIHET, 2004)

As mulheres agora podiam trabalhar, prover o sustento da casa, e até mesmo chefiar uma família, atividades até pouco tempo atribuídas somente aos homens, contudo, o direito à expressão, e principalmente sobre o exercício de sua sexualidade lhes era vedado, sendo os atos sexuais permitidos somente após o casamento.

A representação feminina existente neste período, junto com o pensamento do criminologista e médico italiano Cesare Lombroso, contribuiu para a criação de leis contra o adultério que se dirigiam somente ao gênero feminino, convertendo prostitutas, adúlteras ou mulheres que exerciam sua sexualidade antes do casamento como criminosas, que precisavam ser retiradas do convívio social. A violência existente estrutural em relação à mulher ganha força com o Código Penal, complexo judiciário e ação policial.

Mesmo com toda a higienização, e com a construção de grandes centros e cidades, a pobreza se faz presente em toda a história do país. A mulher, enquadrada no seu papel de esposa, mãe, e responsável pelo lar, seguindo a estrutura familiar imposta, tem como fonte de sobrevivência, o marido ou para aquelas que ainda não haviam se casado, o pai.

Todavia, o homem, figura tida como estruturante e mantenedor da família, se via incapaz que cumprir com o seu papel. De acordo com Soihet (2004):

O homem pobre, por suas condições de vida, estava longe de poder assumir o papel de mantenedor da família previsto pela ideologia dominante, tampouco o papel de dominador, típico desses padrões. Ele sofria a influência dos referidos padrões culturais e, na medida em que sua prática de vida revelava uma situação bem diversa em termos de resistência de sua companheira a seus laivos de tirania, era acometido de insegurança. A violência surgia, assim, de sua incapacidade de exercer o poder irrestrito sobre a mulher, sendo antes uma demonstração de fraqueza e impotência do que de força e poder.

Ainda segundo Soihet (2004), muitas mulheres, vítimas da violência rebelaram-se contra as violências sofridas por seus parceiros, sendo essa violência proporcional, e de soluções extremas; mais uma vez desmentindo os estereótipos correntes acerca de atitudes submissas das mulheres.

A participação das mulheres em atos ilícitos na sociedade teve ascensão no início do século XX, quebrando os estigmas que lhe eram incumbidos na época (BIANCHINI, 2011).

3. A CRIMINALIDADE FEMININA NA CONTEMPORANEIDADE

Atualmente mais de 37 mil mulheres encontram-se sob custódia. Somente em 2014 foi de fato realizado um levantamento do sistema prisional brasileiro, com foco no gênero feminino, sendo disponíveis até então somente levantamentos genéricos, com poucas informações sobre a mulher encarcerada no Brasil, alimentando a desigualdade de gênero e a disfuncionalidade do sistema penitenciário. (INFOPEN, 2014).

Um dos fatores que propicia a ascensão da mulher brasileira na delinquência é a crescente participação nos movimentos sociais e políticos, que trouxeram visibilidade e estabilidade em contexto social igualitário a mulher.

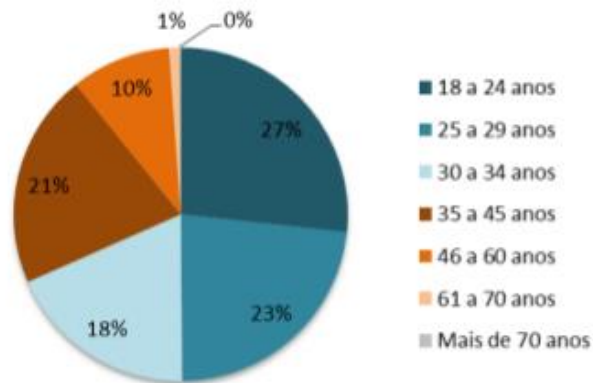
Esta crescente participação na ordem pública e social mostra que ao mesmo tempo em que ela tem o seu status elevado dentro do meio social, a criminalidade cometida por ela também aumenta e a partir daí tem-se a ideia de que a mesma seria capaz de não apenas batalhar pelos seus ideais como também de realizar atos ilícitos comparando-se ao homem em todos os seus aspectos, sejam eles úteis ou calamitosos. (ARAÚJO, 2018)

Da mesma forma que diminuem as diferenças entre homens e mulheres na sociedade brasileira, este redimensionamento também se dá na criminalidade, ocasionando o aumento do número de mulheres no cárcere em relação a homens, da mesma forma como ocorre no trabalho ou na política, abstraídas, ainda, posições hierárquicas (BIANCHINI, 2011).

Em 2014, o Brasil possuía a quinta maior população carcerária feminina do mundo, tendo o estado de Alagoas o maior percentual da população feminina privada de liberdade, ultrapassando até mesmo a população masculina. Em relação à faixa

etária, assim como apresentado na figura abaixo, 50% das mulheres em situação prisional têm entre 18 e 29 anos.

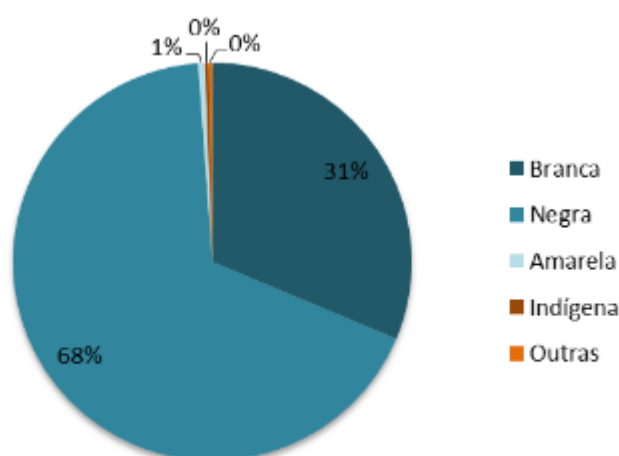
Figura 1 - Faixa etária das mulheres privadas de liberdade. Brasil. Junho de 2014



Fonte: Infopen, jun/2014. Departamento Penitenciário Nacional/Ministério da Justiça.

Sobre raça, cor ou etnia, evidencia-se que 68% das mulheres presas no país são negras.

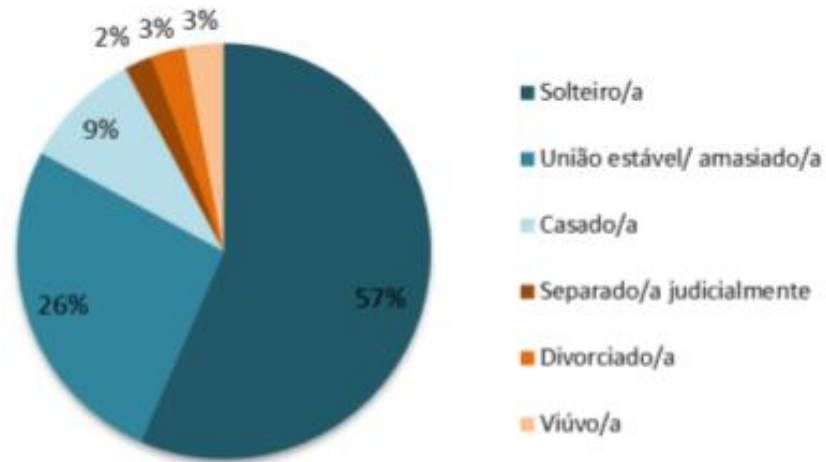
Figura 2 - Raça, cor ou etnia das mulheres privadas de liberdade. Brasil. Junho de 2014



Fonte: Infopen, jun/2014. Departamento Penitenciário Nacional/Ministério da Justiça

A maior parte das mulheres encarceradas é solteira (57%).

Figura 3 - Estado civil das mulheres privadas de liberdade. Brasil. Junho de 2014

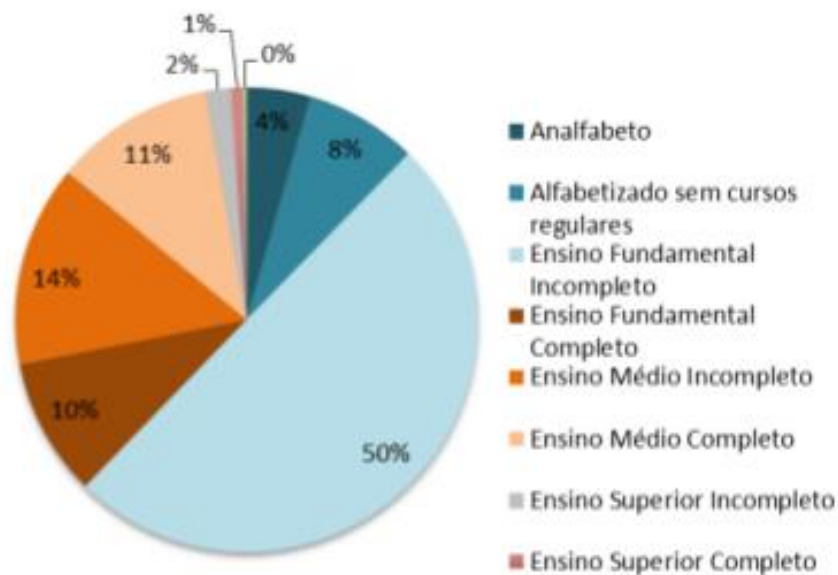


Fonte: Infopen, jun/2014. Departamento Penitenciário Nacional/Ministério da Justiça.

Sobre o grau de escolaridade dessas mulheres, apenas 8% concluíram os estudos, 50% não concluíram o ensino fundamental, 4% analfabetas e apenas 11% concluíram o ensino médio.

Figura 4 - Escolaridade das mulheres privadas de liberdade. Brasil. Junho

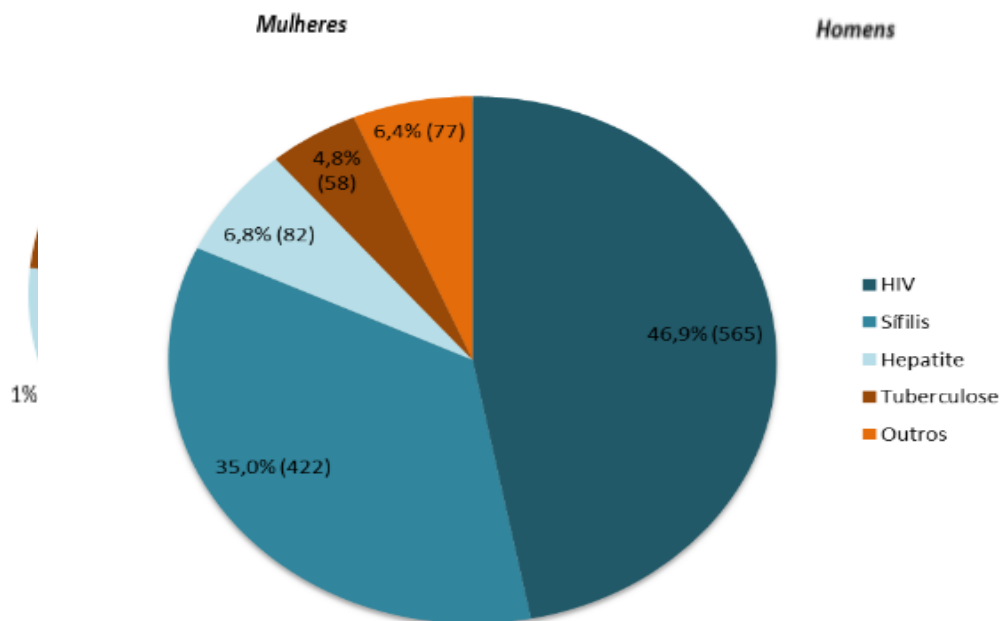
de 2014



Fonte: Infopen, jun/2014. Departamento Penitenciário Nacional/Ministério da Justiça.

Abaixo se consolida os registros das ações penais pelas quais essa população responde.

Figura 5 - Distribuição por gênero dos crimes tentados/consumados entre os registros das pessoas privadas de liberdade. Brasil. Junho de 2014



Fonte: Infopen, jun/2014. Departamento Penitenciário Nacional/Ministério da Justiça.

Quando realizamos um comparativo dessa distribuição com recorte de gênero, são evidenciadas especificidades importantes. Enquanto 25% dos crimes pelos quais os homens respondem estão relacionados ao tráfico, para as mulheres essa proporção chega a 68%. Por outro lado, o número de crimes de roubo registrados para homens é três vezes maior do que para mulheres (INFOPEN,2014).

Um agravante na condição de vida dessas mulheres são as doenças as quais estão acometidas.

Figura 6 - Mulheres privadas de liberdade com agravos nas unidades prisionais. Brasil. Junho de 2014

Realizando uma análise desses dados, conseguimos então delinear o perfil da mulher brasileira privada de sua liberdade: Idade entre 18 e 29 anos, negra, solteira, com ensino fundamental incompleto, sendo o ato ilícito mais cometido o tráfico de drogas, em sua grande maioria portadora do vírus do HIV.

Ainda segundo Alves (2017) existem outros fatores que podem caracterizar a mulher infratora no Brasil: a situação de desemprego, a precariedade das condições financeiras, evidenciando que a maior parte das detentas brasileiras pertence às classes mais baixas, em muitos casos abaixo da linha da pobreza, sendo o crime a forma mais rápida de se adquirir um padrão econômico melhor.

A criminalidade feminina é um fenômeno pouco explorado no meio acadêmico. O ponto de partida deste trabalho é a criminalidade, onde foi realizado um recorte, tendo como foco a delinquência feminina no Brasil. O que se verifica a partir deste recorte, é que este fenômeno, assim como a visão que se tem sobre a mulher inserida no contexto criminal tem grande influência da concepção dos papéis sócias da mulher, e, principalmente da criminologia de Lombroso, que descreve a *mulher delinquente como duas vezes mais fraca que o homem e, por tanto, pelo menos duas vezes menos criminosa. Ainda segundo ele, a inferioridade delinquencial da mulher também decorria de certa falta de habilidade e de inaptidão.*

O que se pode evidenciar, é que a criminalidade feminina, é a soma de vários fatores sociais como o espaço urbano (sendo a maior concentração de delitos em regiões periféricas e favelas), baixa renda, entre outros. Outro fator que se apresenta, é que o fenômeno da criminalidade é vislumbrado a partir de uma ótica machista, patriarcal, já que as atividades ilícitas são predominantemente ligadas ao gênero

masculino, ficando a mulher ligada a atividades secundárias, ligadas ao tráfico de drogas, exercidas por companheiras de traficantes e/ou menores de idade.

Este fenômeno gera grande interesse na tentativa de compreender o porquê do aumento de prisões de mulheres. Dessa forma, observa-se que a criminalidade feminina não é tida como o foco principal dos estudos, mas sim a questão da vulnerabilidade feminina, (Breitman, 1999; Bianchini; Almeida, 2006), sendo o tema tratado de forma frequente sob uma ótica estereotipada de romantismo, ancorando na crença do secundarismo da mulher como resultado de relacionamentos afetivos com os homens envolvidos nas atividades criminosas (Costa, 2008; Barcinski, 2012).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos observar que a relação mulher e crime foi construída a partir de uma premissa sexista, colocando a mulher como uma figura incapaz de ingressar em atividades ilícitas, sendo rotulada como romântica, passional e frágil. Pode-se ser feita essa verificação pela tendência dos estudiosos de áreas diversas, principalmente da criminologia clássica de Lombroso, que traça um perfil único da mulher delinquente.

Essa visão ajuda a excluir a mulher do contexto criminal, tirando a visibilidade dessa população, quando na verdade se faz necessário *reconhecer que a mulher pertence a este grupo vulnerável, de forma ativa, sendo* pertinente pontuar que se difere da figura masculina, merecendo ser tratada como fenômeno singular no contexto da criminalidade.

Levantamentos e estudos focados nessa população são necessários, além de políticas públicas que visem garantir os direitos, evitar a vulnerabilidade social e promover qualidade de vida até mesmo da população que se encontra privada de sua liberdade.

A partir deste trabalho, fica evidenciado que, a exclusão da criminalidade como um constituinte do gênero feminino foi realizada culturalmente, e que a delinquência está para a mulher, assim como para os homens, sendo multifatoriais as causas que levam ambos os gêneros a trilharem o caminho da criminalidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Vanessa Ponstinnicoff de. Repercussões da violência na construção da identidade feminina da mulher presa: um estudo de caso. *Psicologia, ciência e profissão*. Brasília. v.26, no. 4. dez. 2006.

ALVES, Jaiza Sâmmara de Araújo. Criminalidade Feminina: Um Estudo Descritivo dos Dados Estatísticos Acerca das Mulheres Detidas no Brasil e na Argentina. *Revista Direitos Humanos e Democracia*, Ijuí, v. 10, p.175-212, Jul/Dez. 2017. Semestral.

ARAÚJO, Elton de Souza. *A criminalidade feminina revelada*. 2018. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/66964/a-criminalidade-feminina-revelada>>. Acesso em: 08 out. 2019.

ARAÚJO, Emanuel. A arte da sedução: Sexualidade feminina na Colônia. In: PRIORE, Mary del (Org.). *História das Mulheres no Brasil*. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2004. Cap. 2. p. 37-65.

BARCINSKI, Mariana. Mulheres no tráfico de drogas: a criminalidade como estratégia de saída da invisibilidade social feminina. *Contextos Clínicos*. Porto Alegre. V. 5(1) p. 52-61, janeiro/junho 2012.

BIANCHINI, A. *O crescente aumento do papel da mulher no universo criminal*. Jusbrasil. 2011. Disponível em: <<https://professoraalice.jusbrasil.com.br/artigos/121814124/o-crescente-aumento-do-papel-da-mulher-no-universo-criminal>>. Acesso em: 08 out. 2019.

BOURDIEU, Pierre. *A Dominação Masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990.

BRASIL. Ministério da Justiça. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN MULHERES* 2014.

BREITMAN, Mirian Rodrigues. *Criminalidade feminina: outra versão dos papéis da mulher*. Sociologias. Porto Alegre. no. 01. 1999,

CERVO, A.L. e BERVIAN, P.A. *Metodologia Científica*. 5ª Edição. São Paulo: Ed. Prentice Hall, 2005.

COSTA, Elaine Cristina Pimentel. *Amor bandido: as teias afetivas que envolvem a mulher ao tráfico de drogas*. EDUFAL. Maceió 2008.

ESPINOZA, Olga. A PRISÃO FEMININA DESDE UM OLHAR DA CRIMINOLOGIA FEMINISTA. *Revista Transdisciplinar de Ciências Penitenciárias*, Pelotas, v. 1, n. 1, p.35-59, Jan/Dez.2002. Anual.

LAVOR, I. L. *Criminalidade Feminina*. Canal Ciências Criminais, v.1, n.1, 2017. Disponível em: <<https://canalcienciascriminais.com.br/criminalidade-feminina/>>. Acesso em: 07 out. 2019.

LOMBROSO, C. 1885-1909. *O homem delinquente*. São Paulo; Ícone, 2013.

MENDES, I. A criminologia no Brasil. *Iba Mendes Pesquisa*. 2011. Disponível em: <<http://www.ibamendes.com/2011/01/criminologia-no-brasil.html>> Acesso em: 08 out. 2019.

RAMINELLI, Ronald. Eva Tupinambá. In: PRIORE, Mary del (Org.). *História das Mulheres no Brasil*. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2004. Cap. 1. p. 10-3

SOIHET, Rachel. Mulheres pobres e violência no Brasil urbano. In: PRIORE, Mary del (Org.). *História das Mulheres no Brasil*. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2004. Cap. 11. p. 304-335.

AS POSSESSÕES DEMONÍACAS À LUZ DA NEUROPSICOLOGIA

MONIZ, Pedro Vieira Correia ²⁷

MAIA, Luis Alberto Coelho Rebelo ²⁸

RESUMO

O objetivo deste artigo científico consistiu em analisar o fenómeno da Possessão Demoníaca através da Neuropsicologia, no contexto da civilização Ocidental Católica. Recorrendo a fontes católicas que abordam o mundo espiritual e o Exorcismo, ao Catecismo Católico, analisando 2 famosíssimos casos de possessão à luz da Fé e da Ciência, assim como a estudos, análises e autores pertencentes ao mundo da Neuropsicologia, tentou-se responder a determinadas questões tais como a confirmação da sua existência ou não, como se comporta o suposto «endemoniado», o que revelam as I.R.M., o que diz a Neuropsicologia sobre tal fenómeno e como esta pode contribuir para o seu tratamento, ou até diagnóstico, do suposto enfermo.

Palavras-chave: Possessão Demoníaca, Neuropsicologia, Psicologia, Religião, Sociedade

ABSTRACT

The purpose of this scientific paper was to analyze the phenomenon of demonic possession through neuropsychology in the context of Western Catholic civilization. Using Catholic sources that approach the spiritual world and Exorcism, the Catholic Catechism, analyzing 2 famous cases of possession in the light of Faith and Science, as well as studies, analyzes and authors from the world of Neuropsychology, we tried to answer certain issues such as confirmation of its existence or not, how the supposedly "demonized" behaves, what MRIs reveal from the supposed sick.

Key words: Demonic Possession, Neuropsychology, Psychology, Religion, Society

1. INTRODUÇÃO

Se por sua vez «Possessão» significa «o controlo do corpo de um homem, embora nunca a sua alma, por espíritos malévolos» (Knight, 2012), «Exorcismo» é «o acto de expulsão, ou de afastar, demónios ou espíritos malignos/impuros de pessoas, lugares ou coisas, que se presume estarem possuídas ou infestadas por estes, ou estão predispostas a se tornarem vítimas ou instrumentos da sua malícia; (2) os meios utilizados para este propósito, são o recurso especialmente à solenidade e

²⁷ Discente do Curso de Mestrado da Universidade da Beira Interior, Portugal, Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior – 6200 – 000 Covilhã, Portugal. E-mail: pedro.moniz@ubi.pt

²⁸ Docente PhD, da Universidade da Beira Interior, Portugal. Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior – 6200 – 000 Covilhã, Portugal. E-mail: imaia@ubi.pt

autoritária expulsão do demónio através do nome de DEUS, ou de qualquer outro poder superior ao qual o espírito está subordinado» (Knight, Exorcism, 2012).

Na Bíblia são vários os casos de possessões demoníacas, sendo por exemplo um dos mais conhecidos o relatado no Evangelho segundo São Marcos, Capítulo 5 e versículos de 1 a 20, em que um conjunto de demónios de nome «Legião» possuía um atormentado homem, na zona de Gerasa, cidade de Decápole (Marcos, 2003).

Todavia, a possessão é real? Se sim, então o exorcismo assim o é. Porém, é algo que ainda ocorre no Mundo do Séc. XXI?

«A actividade demoníaca está a aumentar» é o que podemos concluir das declarações dadas pelo sacerdote Vincet Lampert ao National Catholic Register. Segundo este, isto acontece não porque existem mais demónios do que antes, mas porque o Diabo «(...) melhorou o seu jogo, mas porque mais pessoas estão dispostas a jogá-lo.» (Armstrong, 2017). De acordo com Vincent o “jogo” consiste na muito maior adesão da população à pornografia, às drogas ilegais e à entrada no Mundo do «Oculto». Podemos traduzir este último campo como toda a prática de contacto com o «Além», comunicação com espíritos, artes divinatórias e inclusive a prática do próprio Satanismo. Todos estes aspectos considerados como prejudiciais à saúde física e mental da pessoa e, conseqüentemente, espiritual. E conseqüentemente como: «pecado». A partir daqui o reino espiritual malévolo entra na vida do sujeito e a possessão pode ocorrer (Amorth, 2012). Porém, o que significa «possessão»?

2. A ACÇÃO DO DEMÓNIO

Em primeiro lugar, e presumindo que a existência do Diabo é real, é necessário clarificar a acção do Demónio em 2 tipos: «Vulgar» e de modo «Extraordinário». Pelo «Vulgar» este consiste num tipo de acção que «(...) toca a todos os homens e que consiste em atraí-los para o Mal.» (Amorth, 2012, p. 39), ao passo que a «Extraordinária» é «toda aquela que DEUS lhe consente somente em determinados casos.» (Amorth, 2012, p. 39) e que pode assumir 5 formas diferentes: «1º Os sofrimentos físicos causados externamente por Satanás(...); 2º A possessão diabólica (...); 3ª A vexação diabólica (...); 4ª A obsessão diabólica (...) e por, 5ª Infestações Diabólicas.» (Amorth, 2012, pp. 39-41)

Resumidamente, a 1ª forma consiste em todos os danos externos e físicos (feridas, enfermidades, acidentes ou desastres) que não conseguem ser explicados e curados à luz da Ciência. Na 3ª forma, já incluindo Duarte Sousa Lara (Lara, 2016), ocorrem incômodos, distúrbios e doenças emocionais e mentais, podendo às vezes ocasionar «(...) uma perda de consciência, acompanhadas de actos ou de articulação de palavras de que a vítima não é responsável.» (Amorth, 2012, p. 40). Aqui, as áreas mentais e emocionais são inicialmente mais ou menos afectadas sendo uma pré-agravante da 4ª forma: «a obsessão diabólica». Aqui os danos, o sofrimento e todo o tormento pioram e atingem um estado de tal gravidade que a vítima entra no seu pior. «Trata-se de ataques de improviso, por vezes contínuos, de pensamentos obsessivos, podendo ir até ao racionalmente absurdo, mas de tal modo que a vítima não tem capacidade para se libertar. Por causa disto, a pessoa cativa vive num contínuo estado de prostração, de desespero, de tentação de suicídio. As obsessões também influenciam quase sempre os sonhos.» (Amorth, 2012, p. 41)

E ainda sobre a Ciência, Gabriel acrescenta no mesmo parágrafo: «Dir-me-ão que se trata de estados mórbidos, da competência da psiquiatria. Todos os outros fenómenos também se podem explicar pela psiquiatria, pela parapsicologia ou ciências similares; no entanto, existem casos que escapam totalmente a estas ciências e que revelam, pelo contrário, sintomas concretos de causas maléficas ou presenças maléficas. Só um trabalho teórico e prático permite aprender a distinguir estas diferenças.» (Amorth, 2012, p. 41). Na 5ª forma, «Infestações Diabólicas» podemos categorizar esta como todas as assombrações que moradias e lugares, objectos e até animais podem conter. Porém, na 2ª forma, e esta tratada neste artigo, «É o tormento mais grave e surge quando o demónio toma posse de um corpo (não de uma alma), fazendo-o agir ou falar como ele quer, não podendo a vítima resistir e não sendo moralmente responsável por isso.» (Amorth, 2012, p. 39)

2.1. Sintomatologia do possesso

Apesar de extremamente difícil, uma vez que os comportamentos e sentimentos de um indivíduo têm sempre uma componente pessoal, para um exorcista é fundamental saber distinguir um mal maléfico de um mal psíquico, de modo a

realizar-se um adequado trabalho de avaliação e de posterior intervenção. Para isso, o sacerdote necessita de ter em conta a sintomatologia específica e própria da possessão demoníaca que consiste em: súbita e inexplicável alteração do habitual comportamento do indivíduo, severa aversão ao sagrado (ex: nomes, objectos, escutas de orações ou cânticos católicos, dificuldade em entrar em igrejas, etc;), dificuldade em orar, pronunciar línguas desconhecidas ou entendê-las quem assim fala, conhecimento do desconhecido por vias ocultas (ex: adivinhação de pensamentos, adivinhar o futuro, desvendar objectos encobertos, etc;), apresentação de força sobre-humana, expulsão oral sem sofrimento para a vítima de objectos bizarros (ex: pétalas de rosa, cabelos ou pregos) e inclusive até levitação e outros fenómenos sobrenaturais (Amorth, Exorcistas e Psiquiatras, 2004; Amorth, Um Exorcista Conta-nos, 2012)

2.2. Causas

Em relação às causas do aparecimento deste sofrimento, estas podem variar desde: um estado endurecido do sujeito numa vida que a Igreja Ocidental considera como «pecado» (ex: consumo de pornografia, sexo desgregado, drogas, etc;) até à entrada no “Mundo do Ocultismo” através da prática de comunicação com entidades espirituais (Ex: os mortos, anjos ou até demónios) através de práticas tais como o conhecido “Jogo-do-Copo” ou *Ouija*, pela prática do Espiritismo, quando se frequenta praticantes de magia, ou se pratica-se estas, tenha-se sido vítima de um bruxedo, se habita num lugar assombrado e, claro, se pratica-se a maior e pior forma de Ocultismo: Satanismo. Todavia, um sujeito pode também sofrer uma possessão de modo a expiar os seus pecados e castigos, como os de outros, sendo assim um sinal de santidade (Amorth, Um Exorcista Conta-nos, 2012). Vemos aqui os 2 puros pólos opostos.

Todavia, é sempre necessário recordar-se o seguinte: em toda e qualquer circunstância, todo o sacerdote são recomenda em todos os casos: primeiramente, a solicitação de ajuda ao médico (de família), de seguida ao psicólogo, posteriormente ao psiquiatra e quando tudo parece não resultar aí, sim, recomenda-se a visita a um exorcista. «Acontece-me amiúde de ter que repetir que nas várias situações da vida,

o exorcista deve ser a última pessoa em quem pensar.» (Amorth, Exorcistas e Psiquiatras, 2004, p. 124)

2.3. Possessão à volta do mundo

Na cultura africana e brasileira, na religião Candomblé, a possessão, seja ela proveniente de uma entidade positiva ou negativa é, ao contrário da católica, encorajada, cultuada e até praticada. Tal provém da crença desta religião africana de que o denominado “Pai-de-Santo” (equivalente ao “grão sacerdote” na fé ocidental) é o responsável pela incorporação das divindades positivas e negativas afro denominadas «Exus» no seu próprio corpo e assim responder ou acudir às aflições dos seus seguidores (Goldman, 1985).

Na China, espíritos impuros também são uma realidade através do Taoísmo em que estes possuem um papel mais punitivo, do que de possessão, pelos pecados/crimes da pessoa podendo causar sofrimento ou enfermidade ao sujeito por algum erro por ele cometido, ou por algum da sua família até à 10ª geração. A expulsão ou afastamento da suposta entidade é feita através da confissão do sofrido ao sacerdote, denominado padre *Taoshi*, do seu suposto “crime”, expressa a sua contricção, o sacerdote realiza um talismã simbolizando o pecado cometido, ora pelo sofrido e realiza penitência por este (Suffering and the Problem of Evil).

No Judaísmo, bastante frequente em países como Israel, E.U.A. e França, o *dybbuk* (em hebraico: «Demónio») consiste na alma impura de um sujeito que anteriormente viveu e que por ter cometido pecados de tal modo graves, está condenado a vagar pela terra em busca de um corpo mais frágil aonde possa habitar/possuir (Winkler, 1982).

Por fim, na Índia, Sri Lanka, Bangladesh ou Singapura, o Hinduísmo também afirma oferecer libertação de espíritos impuros, todavia não através de um exorcismo “forçado” mas através de um diálogo: o cura confronta a entidade invasora e após negociação, a entidade malévola aceita sair, mas é aprisionada numa prisão subterrânea do templo da cidade onde ficará para sempre. Enquanto o exorcismo é realizado, mulheres dançam no exterior para supostamente afastar os espíritos

malévolos e no final de toda a cerimônia, se parte um cocô (Exorcism In India | National Geographic, 2008).

Com isto pode-se concluir, não que o Mundo espiritual é uma realidade mas, que não só está na Natureza do Ser Humano querer acreditar na vida para além da morte, como o fenómeno da possessão demoníaca é algo presente em todo o Mundo.

2.4. Tratamento de acordo com o Catolicismo

Na religião católica, a realidade espiritual invasora por parte de espíritos impuros pode ser tratada/combateda através da oração ou jaculatórias (orações mais pequenas), desde as mais “comuns” até às designadas de “libertação” e de “cura”. Seja pela própria pessoa (sempre que possível) ou pela parte de outrens. A imposição de águas, óleos, sais e de incensos baptizados também é indicada, sempre que possível a frequência à celebração da Missa, a recitação do conhecido Rosário/Terço e se tudo isto não demonstrar melhoras, indica-se a perseverança nestes métodos, ao mesmo tempo que se apela à intervenção do exorcista que realizará o «Ritual Romano» (Amorth, Exorcistas e Psiquiatras, 2004).

2.5. Possessão, Perturbação Dissociativa de Identidade ou Epilepsia?

Ainda que se presuma que a possessão não seja uma realidade, o facto é que a versão do DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, publicado em 1994) aborda a possessão atribuída à influência de um espírito. «4. Perturbação de Transe Dissociativo (*Dissociative Trance Disorder*): quando ocorrem perturbações únicas ou episódicas ocorridas no estado da consciência ou memória (do sujeito) que são naturais a particulares locais e culturas. O Transe Dissociativo envolve uma diminuição da consciência ligada ao ambiente em redor, comportamentos estereotipados ou movimentos que são experienciados quando se está sobre o controle de alguém. A Possessão por Transe envolve a troca do habitual sentido de identidade pessoal por uma nova identidade, atribuída à influência de um espírito, poder, divindade, ou outra personagem, e associados a movimentos estereotipados “involuntários” ou amnésia.» (Michael B. First, 1994, p. 490).

A grande dificuldade no campo da Espiritualidade, assim como no da Psicologia, se ambos se abrirem mutuamente e um ao outro, consiste em conseguir distinguir e identificar aonde é que começam os comportamentos de um suposto possesso assim como do de um suposto enfermo. E isto sem falar nos casos mais complexos e difíceis em que ambos estão presentes no sujeito e se influenciam mutuamente. Segundo a experiência de vários exorcistas, o Demónio pode disfarçar-se de comportamentos erráticos genéricos como agressividade, ou de estados depressivos, esgotamentos nervosos, etc; de modo a ocultar a sua identidade e a verdadeira origem do mal do indivíduo. Em todo o caso, Gabriele Amorth indica que é sempre necessário e recomendável, solicitar-se primeiramente o parecer de um médico, seguindo-se para o psicólogo, depois o psiquiatra e caso nada “resulte”, recorrer-se ao exorcista (Amorth, Exorcistas e Psiquiatras, 2004). É sempre necessário e árduo fazer uma separação entre os males da Mente e os do Espírito e nos casos em que ambos se influenciam mutuamente, a fé pode sempre providenciar um auxílio.

Se no DSM-IV abria-se o pensamento para a possibilidade da influência espiritual de alguma entidade, no DSM-V verificou-se um retrocesso; apesar de admitir a possessão espiritual em um sujeito, tal é encarado normal e que implica pouco (ou nenhum) sofrimento, uma vez que tal faz parte da cultura “daquele” povo: «Entretanto, a maioria dos estados de possessão no mundo inteiro é normal, geralmente parte de práticas espirituais e não satisfaz os critérios de perturbação dissociativa de identidade.» (William E. Narrow, 2014, p. 293), sendo um destes critérios o do «sofrimento». Assim ficam de fora as indesejáveis invasões por parte de espíritos hostis, algo que na cultura ocidental ocorre e que, tal como as palavras do sacerdote Lampert «(...) está a aumentar», mas que não é encarado no DSM-V.

Ainda no actual DSM, existe a «Perturbação Dissociativa de Identidade» (William E. Narrow, 2014), todavia as possessões são abordadas, retratadas e analisadas de um ponto de vista puramente psicológico, como se não houvesse espaço para mais nada, inclusive para a própria espiritualidade, sendo que esta é outra das dimensões que compõem o Ser Humano e a sua psique.

Segundo o DSM-V os sintomas de uma «Perturbação Dissociativa de Identidade» consistem em: «a) intrusões recorrentes inexplicáveis em seu

funcionamento consciente e no senso de identidade própria (p. ex., vozes; acções e fala dissociadas; pensamentos, emoções e impulsos intrusivos), b) alterações do senso de identidade própria (p. ex., atitudes, preferências, e sentir como se o corpo ou as acções não lhes pertencessem), c) mudanças bizarras da percepção (p. ex., despersonalização ou desrealização, como sentir-se distanciado do próprio corpo enquanto se corta) e d) sintomas neurológicos funcionais intermitentes.» (William E. Narrow, 2014, p. 292). Todos estes sintomas, assim como surtos psicóticos, podem aparecer com muito maior frequência e impacto se a pessoa se encontrar num local ou situação de elevado stress. Assim, coloquemos então uma pessoa com uma frágil e altamente sugestiva personalidade com este tipo de perturbação num ambiente familiar desestruturado, numa civilização supersticiosa e rodeemo-la de pessoas que, pela sua cultura supersticiosa, julgam-na estar possessa, e a pessoa adoptará por sua vez um comportamento de como se estivesse possuída: comportamentos erráticos, violência física e verbal, especialmente para com o sacerdote exorcizante, alteração do tom de voz e do discurso, surgimento de surtos psicóticos e aqui teremos uma semelhançíssima possessão demoníaca. Quando na realidade a pessoa sofre de «Perturbação Dissociativa de Identidade». Por vezes a doença mental e a possessão podem ser facilmente confundidas.

Todavia, ainda existe uma outra realidade que é necessário ter em conta no mundo das Possessões Espirituais, da Neurologia e da Neuropsicologia: a condição da Epilepsia. Segundo Greenberg (2003) a epilepsia é caracterizada por ser uma disfunção do cérebro onde ocorrem descargas eléctricas anormais e excessivas do cérebro, as mesmas interrompem provisoriamente o funcionamento habitual e produzem manifestações involuntárias no comportamento, no controle muscular, na consciência e/ou na sensibilidade do indivíduo. Doença crónica esta que facilmente pode-se confundir com uma possessão. Tal acontece porque devido ao anormal aumento de cargas eléctricas que ocorrem durante as suas crises, surgem alguns dos sintomas: - Movimentos involuntários de parte do corpo; - Alterações sensoriais como do paladar, audição, visão ou olfacto; - Alucinações; - Alterações na fala; - Vertigens; - Sensação de estar fora do corpo; - Espumar-se pela boca - Rigidez corporal. (Finset, 2015; Pinheiro, 2017). Este caos mental ocorre em todos os lobos cerebrais, e nos casos muito frequentemente conotados com a possessão espiritual tem-se verificado

frequentemente um destaque para o Lobo Temporal (LT); o Lobo que é o que mais está relacionado com a memória, sentimentos de fé e de crença. A «Epilepsia (do tipo) Lobo Temporal», sobretudo aliada a uma redução na assimetria da organização do cérebro (elemento este presente no cérebro feminino, uma vez que tal distingue-o do masculino e que “auxilia” num maior de número de pessoas a ficarem “possessas”, em comparação com os homens) causa precisa e especialmente sentimentos de híper-religiosidade ou de ideologias, assim como surtos psicóticos, para além dos já mencionados anteriormente, sugerindo assim que a pessoa se encontra “possessa” (McNamara, 2011). Por outras palavras, podem-se confundir até um determinado grau a epilepsia com a possessão.

Christopher French, numa palestra concedida na Universidade de Goldsmith, em Londres, analisa um acontecimento bíblico à luz da ciência: no Evangelho segundo São Marcos, Capítulo 9, Versículos de 17 a 23, lemos: «Um homem, no meio da multidão, respondeu: "Mestre, eu te trouxe o meu filho, que está com um espírito que o impede de falar. Onde quer que o apanhe, joga-o no chão. Ele espuma pela boca, range os dentes e fica rígido. Pedi aos teus discípulos que expulsassem o espírito, mas eles não conseguiram". Respondeu Jesus: "Ó geração incrédula, até quando estarei com vocês? Até quando terei que suportá-los? Tragam-me o menino". Então, eles o trouxeram. Quando o espírito viu Jesus, imediatamente causou uma convulsão no menino. Este caiu no chão e começou a rolar, espumando pela boca. Jesus perguntou ao pai do menino: "Há quanto tempo ele está assim? " "Desde a infância", respondeu ele. "Muitas vezes o tem lançado no fogo e na água para matá-lo. Mas, se podes fazer alguma coisa, tem compaixão de nós e ajuda-nos. " "Se podes? ", disse Jesus. "Tudo é possível àquele que crê. "» (Marcos, 2003, p. 1644). French afirma que estamos perante um caso de epilepsia devido aos justos sintomas relatados: atirar-se ao chão, espumar pela boca, ranger os dentes, rigidez muscular e convulsões. Porém, há algo que fica sem explicação: seguindo estritamente o relato bíblico, como French o faz, como se explica o facto de que o menino «se atirava para a água e para o fogo»? Comorbilidade psiquiátrica, talvez? Não se pode excluir de forma nenhuma. Porém: ele sobrevivia a essas múltiplas tentativas de suicídio, e já «Desde a infância». Como pode alguém viver quando atravessa a própria morte?

Além do mais, podemos estar frente a uma cura feita por Jesus através da expulsão de um espírito impuro que provocava sintomas de epilepsia.

McNamara relata no seu 2º volume de «*Spirit Possession and Exorcism, History Psychology and Neurobiology*» pelo menos cerca de 4 casos (O 1º de um jovem homem de 24 anos, haitiano, o 2º de uma mulher da mesma etnia com 27 anos, o 3º de uma mulher da mesma raça com 36 anos, terminando o 4º com uma mulher de igual descendência com cerca de 47 anos) em que devido à população e/ou cultura à qual pertenciam se julgava sofrerem de males espirituais; fosse através de males físicos (neste caso, doenças), vexação e até de possessão espiritual. Porém, assim que estes foram analisados por neurologistas e outros especialistas em hospitais, detectaram-se anomalias cerebrais tais como no Hipocampo, no lobo Temporal, no lobo Temporal Direito e após a receitação de anticonvulsivos como Clobazam, Fenitoína e outros, assim como de anti-epilépticos, verificou-se uma visível melhoria e um muito maior controlo sobre as crises convulsivas e epilépticas (McNamara, 2011).

Com isto podemos concluir, tal como Amorth mencionara, que a intervenção médica é sempre recomendável e necessária uma vez que nem todos os males são espirituais e derivam de uma possessão, e que é sempre indicado uma enorme esforço para discernir possessões de epilepsias e até de efeitos psicológicos de sugestão.

E McNamara continua, também abordando a realidade espiritual: na sua análise superficial de cerca de 51 rigorosamente relatados casos de autênticas possessões, cerca de 2 terços solicitaram ajuda (cerca de 34), sendo que de metade (17) recorreram a rituais formais de exorcismo; e cerca de 82% (14) foram bem-sucedidos, embora em 1/3 destes (4), a possessão regressara (McNamara, 2011).

Assim sendo, podemos concluir que ao mesmo tempo que o acompanhamento médico/neurológico e psicológico no caso de suspeita de possessão deve ser sempre recomendado, ao mesmo tempo não devemos esquecer que males espirituais podem-se mascarar de psíquicos e que psíquicos podem aparentar possessões. No que toca a diagnosticar, auxiliar e aconselhar ou orientar seja de quem se trate, não é recomendável que se coloque de lado em absoluto a possibilidade da existência ou da influência de “algo mais”, se o profissional de saúde pretender realizar o seu

trabalho da forma mais abrangente e profissional possível. Até porque afinal, tal gesto já se incluiu no passado da própria Psicologia (DSM-IV) (Michael B. First, 1994).

2.6. Neuropsicologia, I.R.M. e o “Desconhecido”

Segundo o professor universitário Chris French, do Instituto de Neurologia de Londres, e especialista na área da epilepsia, tal condição crônica (epilepsia) consiste basicamente num desequilíbrio ou desordem do ritmo bioquímico e elétrico do cérebro, afectando gravemente várias zonas do cérebro, influenciando por sua vez o seu normal e são funcionamento. E dependendo da zona cerebral, provoca consequências específicas. Podemos considerar, por exemplo, se a epilepsia afectar o córtex visual, o sujeito pode sofrer de “visões” ou alucinações; no córtex pré-frontal, falsas memórias e assim por diante, incluindo: rigidez muscular, agressividade, aumento de força, violência comportamental, ou seja: alguns dos sintomas de uma suposta possessão diabólica (Finset, 2015).

Pam Najour afirma e descreve aquilo a que chama a sua «Experiência de Quase-Vida (em lugar de «Quase-Morte)» porque, de acordo com esta, sentiu-se mais viva do que morta quando faleceu, ao se deparar com a misteriosa luz branca que viu quando esteve fisicamente morta. Poder-se-ia considerar tal caso como insano, porém a dificuldade surge quando Pam foi constantemente acompanhada durante a sua experiência/visão sobrenatural pelo seu médico, Dr. Michael Sabom, à qual segundo a ciência não seria possível visualizar coisa alguma, uma vez que esta segundo o médico se encontrava morta (Life after Death Documentary (Full Series), 2017).

Ou seja, se por um lado a ciência tenta explicar aquilo que não compreende, existem zonas às quais esta não consegue chegar totalmente.

Para a maioria dos neurologistas, as possessões não passam de crises de epilepsia ou de perturbações dissociativas de identidade misturados com sugestões religiosas e supersticiosas já colocadas na pessoa “possuída”. No caso de um surto controlado de Epilepsia, o comportamento do sofrido assemelha-se ao de um possesso. Todavia, é importante salientar que nunca totalmente. Por vezes nem há comparação. E que as I.R.M., assim como o seu registo de ondas cerebrais através do electroencefalograma, revelam o seu justo caos neurológico; as ondas cerebrais

Beta, Alfa, Theta e Delta disparam, e o Lobo Temporal é um dos principalmente activados (Finset, 2015; McNamara, 2011) e embora não existam, até ao momento, nem I.R.M. nem electroencefalogramas no momento das supostas possessões espirituais, isso não é o suficiente para se excluir a realidade espiritual.

2.7. Os casos «Klingenberg» e «Roland Doe»

2.7.1. Klingenberg

Nascida a 21 de Setembro de 1952 e falecida em circunstâncias misteriosas, Anneliese Michel, uma jovem alemã do século XX viria a abalar não só a fé do seu país e a do Mundo, como também a Ciência e a despertar o medo.

Nascida e vivida toda a sua vida na Alemanha, Anneliese, segundo o sacerdote Ernest Alt era descrita pelos seus professores e conhecidos como uma «Jovem normal, agradável, muito feminina, subtil, delicada, generosa, bondosa e de forma nenhuma intrusiva» (spiderlegs, 2014). A mãe de Michel, Anna Michel, tinha 56 anos quando tudo começou.

A partir dos seus 15 anos, a estudante alemã adoeceu gravemente com tuberculose, indo para um sanatório situado em Mittelberg. Nas palavras do mesmo sacerdote, «Lá orou muito, e falou muito com DEUS.» (spiderlegs, 2014) e desejava muito ser professora. E foi em Mittelberg que, de acordo com os que lhe eram próximos, «Teve o primeiro “ataque” (espiritual)» (spiderlegs, 2014). Após melhorar, voltou para casa e prosseguiu os seus estudos. Todavia, de súbito começou a demonstrar dificuldades na fala e depois no caminhar. Segundo Anneliese, afirmava «Andar com medo de alguém/algo» (spiderlegs, 2014).

Angustiadados, os pais solicitaram ajuda a médicos e psiquiatras, mas a sua filha piorava cada vez mais. Numa noite, à hora de jantar, a mãe notou que a sua filha estava, do nada, com mãos enormes de tamanho anormal e negras. Anneliese afirmou por sua vez que conseguia ver rostos demoníacos na parede.

Segundo os relatos de pessoas alheias, numa peregrinação a um santuário, esta também não conseguia entrar no local e adoptava uma anormal voz de homem e blasfemando, ao ponto de o seu pai ter de controlá-la (spiderlegs, 2014; Finset,

2015). Mas haviam forças incompreensíveis em acção: segundo Anna, a sua filha era atirada contra o chão e contra a parede por forças invisíveis.

Desde o início que o sacerdote Ernest Alt, e segundo o próprio, «lhe mandara sempre para os médicos, ao que esta lhe retorquia que segundo os profissionais «Tenho algo semelhante a Epilepsia, mas não é Epilepsia.» e a suposta enferma sempre tomava os seus medicamentos.» (spiderlegs, 2014). O sacerdote Andrzej Trojanowski, teólogo e exorcista, corrobora e afirma que Anneliese foi sempre a vários psiquiatras e nenhum conseguiu ajudá-la, mesmo que tomasse as suas medicações. A jovem também reportava uma constante dor exterior na cabeça que não conseguia explicar (Finset, 2015). Segundo o sacerdote Alt, alguns médicos observaram-na e receavam indicar-lhe comprimidos para as dores uma vez que não sabiam como funcionariam numa pessoa possessa. «Não existe injeção contra o Demónio.» (spiderlegs, 2014) referiu um deles. A célebre frase presente no trailer «O Exorcismo de Emily Rose» de Scott Derickson, de 22 de Dezembro de 2005, «*There is no injection against the Devil.*» (FilmTrailersChannel, 2009).

E com a medicina a falhar, os sacerdotes finalmente decidiram realizar um «Exorcismo de Teste» de modo a confirmar se a pessoa estava de facto possessa ou se não passava de transtorno mental. Por «Exorcismo de Teste» podemos entender como «Exorcismo (...) que consiste em conceder uma ordem espiritual sem mover os lábios, olhos ou fazer qualquer gesto.» (spiderlegs, 2014). O resultado revelou-se positivo.

É necessário salientar que esta era a época do Concílio Vaticano II: da entrada da Modernidade na Igreja e que muitos religiosos e religiosas, assim como a população exterior, começavam a negar cada vez mais a existência de uma realidade sobrenatural e do próprio Diabo. Por tal, os exorcismos posteriormente realizados foram sempre criticados, menosprezados e até dificultados (Finset, 2015).

Na altura foram 3 os sacerdotes que iniciaram os exorcismos de acordo com o Ritual Romano, após o prior Arnold Renz receber a autorização: de Paris, padre Hermann, padre Roth e Habiger. Os rituais de expulsão foram feitos em Klingenberg, na terra e casa de Anneliese, e revelaram a presença de 6 Demónios: Judas, Fleischman, Cain, Nero, Hitler e Lúcifer. Pela autorização de Anneliese, as sessões

de exorcismo foram gravadas e a jovem acrescentou que se deveriam mostrá-las ao mundo inteiro (spiderlegs, 2014).

Ao longo dos exorcismos, vários fenômenos sobrenaturais foram testemunhados por todos e o comportamento de Anneliese piorou sem interrupções: supostamente endemoniada, passou a morder paredes ao ponto de partir alguns dentes e de agredir, pelo menos, um familiar. E um destes fenômenos viria a receber uma explicação para o seu sofrimento: num Domingo, Anne foi com o namorado Peter a Paradise Mill, e pararam numa estrada de terra. Caminharam a pé e, de acordo com esta, a Virgem Maria apareceu-lhe. Ficou a saber através desta que estava a sofrer em expiação e salvação das várias almas que iam para o Inferno por não haver quem orasse e se sacrificasse por elas, em especial os pecadores, sacerdotes e o seu país. A Santa Mãe de DEUS dera-lhe uma escolha: ou viveria uma vida normal e sem aquele sofrimento ou se sacrificaria em expiação e salvação das almas. Tinha 3 dias para pensar. Anne, aceitou (spiderlegs, 2014).

Em 31 de Outubro de 1975, a Santa Virgem disse que essa seria a data em que viria ter com Anneliese e libertá-la dos seus demónios. Porém, tal não aconteceu. «Nós queremos sair, mas não conseguimos.» afirmaram estes (spiderlegs, 2014). Estaria então Anne a mentir? Seria ela realmente enferma? Ou DEUS tinha mais desígnios ocultos e misteriosos que ninguém sabia?

Anne também passou a apresentar dificuldades em comer devido aos supostos Demónios e viria a falecer numa Quinta-Feira, a 1 de Julho de 1976. E de acordo com um dos médicos, com as próprias chagas de Cristo.

Porém, segundo o médico de família, não era possível determinar a morte da jovem como “causas naturais” e 2 anos depois, o processo judicial começou. Em Abril de 1978, o escândalo «Klingenberg» começou e os sacerdotes exorcistas como o padre Ernest Alt, assim como os pais de Anneliese Michel foram considerados culpados. O tribunal não permitiu o testemunho dos médicos e psiquiatras que assistiram a jovem, nem as 51 cassetes que gravaram os exorcismos (spiderlegs, 2014). Há quem suponha que os modernistas da época estiveram grandemente por detrás do encobrimento de tais eventos.

E o caso não termina por aqui: segundo as fotografias do seu pai tiradas ao caixão da sua filha, verifica-se a incorruptibilidade do seu corpo (um sinal de acordo

com o Cristianismo da santidade do sujeito) assim como de uma sinistra, e proveniente de nenhures, braço e mão negra a tentar manter encerrado o caixão de Anneliese (Finset, 2015).

2.7.1.1. Analisando «Klingenberg»

Tendo em conta somente os aspectos físicos, mentais e psicológicos de Anneliese, podemos verificar os seguintes tópicos: jovem dócil, compassiva, inteligente e sensível inserida num ambiente familiar religioso e rigoroso devido à sua devoção de sua família. Seria este um ambiente proporcionativo para uma determinada instabilidade mental ou de efeito de sugestão para a mente de Anne? Abusos físicos e psicológicos não existiam. Mas aos 15 anos esta adoeceu gravemente com tuberculose. Todavia uma doença que nem por si ou pelos medicamentos afecta o Sistema Nervoso, pelo menos não ao ponto de alterar conductas ou o modo de funcionamento do cérebro (Frazão, 2016). Todavia, foi lá onde se verificou o “primeiro ataque espiritual” e após voltar para casa, de súbito começou a demonstrar dificuldades na fala e depois no caminhar. Anneliese ainda demonstrava sinais de delírios persecutórios quando afirmava «Andar com medo de algo ou de alguém.» (spiderlegs, 2014). Afirmava ver coisas que mais ninguém via, dores e pressão no crânio, adoptou comportamentos de carácter histérico e violento, fosse para si (quando passou a morder paredes) e para os outros (quando atacou um membro familiar), assim como supostos delírios de grandeza (quando “percebeu” através de uma suposta “alucinação” que o seu sofrimento serviria para salvar os outros e inclusive o seu próprio país (spiderlegs, 2014).

Se a Neuropsicologia do Séc. XXI analisasse Anneliese Michel, poderia começar por avaliar os seus lobos cerebrais, em particular o Lobo Temporal, tentando verificar através de Imagens de Ressonância Magnética com a qualidade e rigor actual se este se encontrava num estado anormal ou com algum dano e se funcionava de modo saudável. Encontrando talvez sinais de epilepsia ou de híper-religiosidade? E se utilizássemos o DSM-V poderíamos verificar que a jovem estudante demonstrava vários sintomas, tais como: Catalepsia, Flexibilidade Cérea, Alucinações, Delírios Persecutórios, Discurso Desorganizado, Ecopraxia Delírios do Tipo Grandeza; pertencentes a várias perturbações mentais, entre eles: Catatonia associada a outra

perturbação mental, Esquizofrenia, Perturbação da Personalidade Esquizotípica, Perturbação Dissociativa de Identidade e Perturbações Psicóticas Breves. Porém, o problema se encontra no facto que vários sintomas de Anneliese Michel se encaixam, sim, em várias perturbações mentais mas de forma individual. Ou seja, à excepção das Perturbações Psicóticas breves, da Catatonia e Esquizofrenia, os sintomas por ela apresentados não são suficientes para que se identifique nesta outras perturbações mentais (William E. Narrow, 2014).

Todavia, a análise psicológica e neuropsicológica que podia inferir um possível diagnóstico, tal como de Esquizofrenia, entram em conflito com os demais elementos necessários a serem tidos em conta aquando da aferição de um diagnóstico clínico e na neuropsicologia: a foto ao seu caixão revelando elementos sobrenaturais (corpo incorrupto e mão e braços obscuros), as feridas anormais confirmadas pelo próprio médico e os fenómenos sobrenaturais testemunhados por todos os presentes. Além do mais, os próprios médicos que assistiram Anneliese igualmente não detinham critérios suficientes para a diagnosticar com epilepsia (spiderlegs, 2014).

Seria Anneliese uma jovem muito doente ao nível mental ou estaria afinal de contas o Diabo a se disfarçar de, ou mesmo a provocar tais sinais em Anne de modo a confundir os demais, algo que Amorth também corrobora pela sua experiência? (Amorth, Um Exorcista Conta-nos, 2012).

2.7.2. Roland Doe

Em 1973, nos E.U.A. estreou o filme «O Exorcista» do realizador William Friedklin. Segundo relatos, o filme do género terror/suspense/drama causou um impacto tão profundo e vasto na sua audiência em todo o mundo, que para além de vários teatros onde foi exibido foi requisitada a presença de várias ambulâncias para socorrer a histeria, pânico e medo que gerou, como também a Igreja Católica em todo o mundo recebeu uma vastidão de pedidos de confissão e de exorcismo (Dolly, 2011). Todavia, o que provavelmente a maioria da população não sabe é que o filme realizado por Friedklin é baseado numa história verídica.

Em 1971, o escritor e cineasta William Peter Blatty escreveu o livro que foi posteriormente adaptado para filme com o mesmo nome, «O Exorcista». E segundo o próprio, assim como o testemunho de Walter Halloran, um sacerdote exorcista que

esteve presente na altura dos acontecimentos e conheceu a verdadeira pessoa possesa, o romance baseou-se na possessão demoníaca de um rapaz de 14 anos, com o pseudónimo de nome «Roland Doe» (Dolly, 2011). Segundo William, «Roland» um adolescente normal de St. Louis, E.U.A., e educado numa família evangélica luterana alemã, após a visita da sua tia, adepta do espiritismo, comunicou pela primeira vez com um espírito desconhecido através de uma tábua «*Ouija*», e a partir daqui o sofrimento começou. Gradualmente, começou a ser cada vez mais importunado por uma entidade invisível que, inclusive de acordo com os próprios pais que afirmam ter testemunhado os fenómenos sobrenaturais, o “ser” batia nas paredes, abanava e atirava objectos contra o solo, agredia Roland ao ponto de lhe causar visíveis feridas no seu corpo até que, gradualmente, foi tomando posse do seu corpo, sobretudo à noite. Esta gradativa possessão traduzia-se por uma progressiva e posterior radical alteração do comportamento que consistiu em isolamento social e violência verbal e física contra tudo e todos. Angustiadados, os pais recorreram a um médico, que não notou nada de anormal no seu filho, e a seguir a um sacerdote luterano. Todavia, os fenómenos sobrenaturais continuaram e aumentaram até que, seguindo o conselho do seu padre luterano, solicitaram ajuda a um padre católico, uma vez que talvez fosse necessário recorrer-se a um exorcismo. Algo que só os católicos realizam. Quando tais cerimónias começaram, o comportamento de Roland durante as preces, invocações, aspersão de água-benta e sinais da cruz, tornava-se cada vez mais errático, ao ponto de proferir obscenidades e até de urinar contra os sacerdotes e pessoas presentes (Dolly, 2011).

O espírito revelou tratar-se do próprio Diabo em presença e revelou que somente se os sacerdotes pronunciassem uma determinada palavra, ele partiria. Sem saber o quão fatal seria o seu gesto, um dia, um dos sacerdotes teve a ideia de trazer uma estatueta de São Miguel Arcanjo, o principal arcanjo combatente contra Lúcifer. E com a imagem presente, invocaram o santo arcanjo que, de acordo com o próprio Roland, viu numa misteriosa visão tal anjo a combater a serpente infernal, que por fim o expulsou e lhe deixou em paz (Dolly, *The Exorcist: True Story of Lutheran Possessed Boy*, 2017).

No final do exorcismo relatou-se ter-se escutado um enorme estrondo em todo o hospital psiquiátrico, semelhante ao de um forte tiro ou explosão, onde Doe passou

a estar hospedado de modo a obter maior privacidade e não por motivos de saúde, assim como em toda a igreja de São Francisco Xavier perto do edifício. Não ocorreu nenhuma explosão nem se sentiu nenhum tremor em qualquer um destes edifícios, mas antes os padres jesuítas na altura presentes na igreja afirmam ter visto uma brilhante luz assim como a brilhante silhueta do próprio São Miguel no altar da catedral. O jovem tinha sido libertado. E de futuro, em gesto de agradecimento, ao ter um filho, veio a colocar-lhe o nome de «Miguel» (Dolly, *The Exorcist: True Story of Lutheran Possessed Boy*, 2017).

2.7.2.1. A Análise

Adoptando uma postura questionadora, analisemos, apoiando-nos primeiramente no DSM-V e posteriormente na Neuropsicologia, o comportamento de «Roland Doe».

Analisando psicologicamente Roland, consideremos primeiro a sua idade: 14 anos; ou seja, o início da adolescência. Podemos recordar e salientar que esta é uma época muito marcada muito frequentemente por comportamentos instáveis derivados, em parte, pelas hormonas do adolescente assim como pelo tipo de pares (amigos e colegas) com quem o adolescente no seu início também começa a realizar uma gradual separação da ligação entre ele e os seus pais, para entre ele e os seus pares. Igualmente de modo frequente, muitos progenitores não reagem de modo muito “pacífico” ou até mesmo positivo com este acontecimento, num receio de algo nocivo acontecer ao seu rebento e de perder a antiga e infantil conexão que sempre existira entre estes e o filho. No caso de Roland, o psicólogo Dr. Roland French e o neuropsiquiatra Dr. Thomas Sachy apontam o seu comportamento instável como algo que podemos associar à natural instabilidade emocional da adolescência, mas sobretudo a um autêntico fingimento (Dolly, *The Exorcist: True Story of a Possessed Boy*, 2011).

Depois, segue-se o «isolamento social» registado, e Dr. Thomas suspeita que Roland, em lugar de influenciado por algum espírito impuro, pudesse apenas estar sob algum tipo de depressão. A violência verbal e física podem igualmente fazer parte desta, uma vez que a irritabilidade pertence à própria doença mental segundo o DSM-V (William E. Narrow, 2014).

Ainda de acordo com Thomas e French, quando as cerimônias de exorcismo começavam, com as suas preces, invocações, aspersões de água-benta e sinais-da-cruz, o comportamento irascível de Roland pode ter sido “despertado”, pelo seu «efeito sugestão», um possível «Perturbação Dissociativa de Identidade» como vimos que é possível acontecer em parágrafos anteriores e segundo o DSM-V (William E. Narrow, 2014). Também sugere-se um oculto distúrbio que não fora detectado pelo médico de Roland provocado por uma anomalia presente no seu Lobo Temporal. Precisamente o Lobo responsável por sentimentos de fé, religiosidade, e de acordo com Thomas, comportamentos agressivos. Aqui teriam surgido o proferir obscenidades contra os sacerdotes e o urinar contra estes (Dolly, The Exorcist: True Story of a Possessed Boy, 2011).

E em relação às feridas visíveis no seu corpo? Teriam sido provocadas pelo próprio Roland, despertadas por sentimentos depressivos, como sugere o neuropsiquiatra Sachy? (Dolly, The Exorcist: True Story of a Possessed Boy, 2011). Novamente, o DSM-V não exclui a possibilidade (William E. Narrow, 2014).

E em relação ao testemunho do sacerdote Walter Halloran que, segundo o próprio, quando se encontrou com o rapaz pela primeira vez no seu quarto do hospital psiquiátrico, viu a garrafa de água-benta situada mesmo à sua frente, na mesa de cabeceira de Roland, ser violenta e inexplicavelmente atirada contra a parede por “mãos invisíveis”? (Dolly, The Exorcist: True Story of a Possessed Boy - Updated 2/3, 2011 – Min: 7:30-8:00).

Estaria este “homem de DEUS” a mentir e Roland Doe ser apenas um infeliz epilético ou um jovem perturbado, ou haveria mesmo algo de mais assustador?

2.8. Avaliação Neuropsicológica

A Avaliação Neuropsicológica «consiste no método de investigar as funções cognitivas e o comportamento. Trata-se da aplicação de técnicas de entrevistas, exames quantitativos e qualitativos de exame das funções que compõem a cognição abrangendo processos de atenção, percepção, memória, linguagem e raciocínio» (Mader-Joaquim, 2010 cit in Souza, Carvalho, Dias, & Costa, 2012, p. 4). No caso dos fenómenos das possessões espirituais num Ser Humano e na Perspectiva da

Neuropsicologia, até à data não se tem verificado uma intervenção e acompanhamento deste ramo da Psicologia nos sujeitos possessos. Todavia, com base nas investigações realizadas para este estudo poderíamos aplicar e observar as respostas dos supostos possessos a testes neuropsicológicos. Desde os mais simples como o «Teste do Relógio» até aos mais complexos como o «*Luria-Nebraska Neuropsychology Battery*» ou o «Teste de Rorschach». Isto porque permite avaliar, com o seu grau de confiança, como se organiza mentalmente o paciente, como se encontra o funcionamento de todo o seu cérebro devido à complexidade da Bateria *Luria-Nebraska* e como se expressa e se encontra o estado psicológico de alguém através de Rorschach. Implicam a participação de vários córtex cerebrais, sobretudo o Temporal.

Também seria curioso e teria o seu grau de praticidade observar-se o cérebro de tais indivíduos, fosse durante o seu estado normal, mas sobretudo activo, através de Imagens de Ressonância Magnética ou de electro-encefalogramas. Todavia, como até à data Neuropsicólogos, Neuropsiquiatras e outrens, em suma: a Ciência, não se dignou em analisar do ponto de vista científico, e ao mesmo tempo conceder uma oportunidade a este fenómeno que, com base na pesquisa deste trabalho, recusa-se ou tem evitado encontrar-se com este dado que (ainda) não entende inteiramente, como até à data tal não se sucedeu, seria uma favorável sugestão e contribuição para o conhecimento científico. Porém, tal ao mesmo tempo pode ser considerado polémico uma vez que analisar-se tal perturbação espiritual, pode não só ser prejudicial aos que assistem ao evento, como não sabemos o que pode se suceder ao sujeito possesso. Simultaneamente entra-se em conflito com o Código de Ética da Psicologia.

Assim sendo, se se desejasse realizar uma Avaliação Neuropsicológica num indivíduo supostamente possuído, tal como Amorth ou outros sacerdotes salientam, seria sempre recomendável primeiramente saber do historial médico do sujeito, os seus hábitos de vida e alimentares, solicitar o parecer de outros profissionais de saúde (médicos, psicólogos e psiquiatras) que eventualmente o queixoso poderá ter ido (ou não) e ao realizar-se esta através de Imagens de Ressonância Magnética e de Electro-encefalogramas, observar-se atentamente o Lobo Temporal de modo a procurar anormais funcionamentos ou injúrias, uma vez que como já referido, neste lobo se

consegue detectar a presença de sentimentos e comportamentos de hiper-religiosidade, sinais de epilepsia e assim auxiliar no diagnóstico de confirmação, ou até de refutação, de a pessoa estar possessa ou não. A prática de encefalogramas seria igualmente apropriada de modo a observar-se as ondas cerebrais Beta, Alfa, Theta e Delta. Observar-se-ia, também nas I.R.M., o Lobo Frontal dado que este está envolvido no planeamento de acções, dos movimentos e do pensamento abstracto. Observando assim com riqueza os comportamentos e pensamentos do possuído, seja na sua fase activa ou até em modo “normal”.

De seguida, ainda recorrer-se-ia ao DSM-V sempre tentando enquadrar os sintomas apresentados, sobretudo nos quadros clínicos da Esquizofrenia, Perturbações Psicóticas breves, da Catatonia e Perturbação Dissociativa de Identidade, confirmando se estes preenchem cada uma destas perturbações mentais ou não.

Também não seria desprezível sugerir ao suposto possesso que seguisse um estilo de vida categorizado como católico, realizando-se testes neuropsicológicos, electro-encefalogramas e I.R.M. antes e depois da adopção deste estilo de vida, de modo a ver se verificava-se alterações, e acima de tudo que a pessoa portasse em si ou visualizasse objectos religiosos católicos, um bento e outro não, de modo a verificar o que surgia no seu cérebro; se se surgisse indicações de auto-sugestão ou de algo mais, ao se confrontar o paciente com o mesmo objecto mas em estados espirituais diferentes (abençoado e o outro não), auxiliando assim mais ainda no diagnóstico.

Assim sendo, seria até possível diagnosticar-se ou pelo menos detectar-se uma possessão demoníaca através da Neuropsicologia? Não sabemos, porque tal ainda não foi tentado. Todavia, de qualquer dos modos todas as informações posteriormente obtidas só auxiliariam o profissional de saúde a inferir o seu diagnóstico.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste estudo, verificou-se a importância dos cientistas em colocarem as suas teorias, métodos de estudo e de trabalho em prática com os sujeitos considerados pela Igreja Católica como possessos. Isto porque assim seria possível refutar-se, alterar-se e/ou confirmar cada um dos 3, obtendo assim um muito

maior conhecimento sobre este tipo de realidade, compreendendo-o através de uma luz científica e não somente espiritual como tem acontecido até então, em lugar de a comunidade científica se fechar no seu próprio pensamento e conjunto de teorias. Por este motivo verificaram-se diversas dificuldades e uma escassez em encontrar artigos que abordassem este fenômeno numa perspectiva neurológica mas de modo integrativa.

Apesar da dificuldade, também criada pela própria instituição Católica ao esta também recusar-se em lidar com este fenômeno e dificultando assim o encontro de sujeitos com este tipo de sofrimento (Amorth, Um Exorcista Conta-nos, 2012), verifica-se que a Ciência deveria unir-se à Fé e aos seus fenômenos, como fizera em outrora nos tempos da Idade Média, de modo a verificar o que ocorreria e até que ponto era possível estudar-se e observar-se o Mundo Espiritual a partir da Ciência.

REFERÊNCIAS

Amorth, G. (2004). *Exorcistas e Psiquiatras*. Lisboa: PAULUS.

Amorth, G. (2012). *Um Exorcista Conta-nos*. Lisboa: Paulinas.

Armstrong, P. (11 de Março de 2017). *US Exorcists: Demonic Activity on the Rise*. Obtido em 28 de Outubro de 2017, de National Catholic Register:
<http://www.ncregister.com/daily-news/us-exorcists-demonic-activity-on-the-rise>

Dolly. (3 de Março de 2011). *The Exorcist: True Story of a Possessed Boy*. Obtido em 5 de Novembro de 2017, de Youtube:
<https://www.youtube.com/watch?v=m3vtYgmzCR8>

Dolly. (31 de Março de 2011). *The Exorcist: True Story of a Possessed Boy - Updated 2/3*. Obtido em 6 de Novembro de 2017, de Youtube:
https://www.youtube.com/watch?v=4UX_GS7jNNQ&t=198s

Dolly. (5 de Novembro de 2017). *The Exorcist: True Story of Lutheran Possessed Boy*. Obtido em 2 de Setembro de 2008, de Youtube:
<https://www.youtube.com/watch?v=LZ-0IPNIBC4>

Exorcism In India | National Geographic. (9 de Junho de 2008).
FilmTrailersChannel. (18 de Agosto de 2009). *The Exorcism Of Emily Rose Trailer HD*. Obtido em 15 de Novembro de 2017, de www.youtube.com:
<https://www.youtube.com/watch?v=ISy7DldFdUI>

Finset, C. (6 de Novembro de 2015). *Exorcism : Documentary on the Myth and Reality of Exorcisms (Full Documentary)*. Obtido em 2 de Novembro de 2017, de Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=jsJbITxPU5M&t=154s>

Frazão, A. (28 de Abril de 2016). *Como é feito o tratamento da tuberculose*. Obtido em 16 de Novembro de 2017, de TUASAÚDE: <https://www.tuasaude.com/tratamento-para-tuberculose/>

Goldman, M. (Agosto de 1985). *A Possessão e a Construção Ritual da Pessoa no Candomblé*. Obtido em 29 de Outubro de 2017, de ACADEMIA: http://www.academia.edu/13334281/A_Possess%C3%A3o_e_a_Constru%C3%A7%C3%A3o_Ritual_da_Pessoa_no_Candombl%C3%A9

Greenberg MS. Manual de Neurocirurgia. 5a Ed. Porto Alegre. Artmed 2003.
Knight, K. (2012). *Exorcism*. Obtido em 1 de Novembro de 2017, de New Advent - Catholic Dictionary: <http://www.newadvent.org/cathen/05709a.htm>

Knight, K. (2012). *Letter P*. Obtido em 1 de Novembro de 2017, de New Advent - Catholic Dictionary: <http://www.newadvent.org/cathen/05709a.htm>

Lara, D. S. (3 de Março de 2016). *Exorcista explica diferenças entre: Opressão, Vexação, Obsessão, Infestação e a Possessão*. Obtido em 28 de Outubro de 2017, de Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=ZcF62Trlfqo>

Life after Death Documentary (Full Series). (15 de Março de 2017). Obtido em 2 de Novembro de 2017, de Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=m1IN3gy66rY>

Marcos. (2003). *Bíblia Sagrada - Evangelho segundo São Marcos*. Lisboa: Difusora Bíblica.

McNamara, P. (2011). Brain Basis of Demonic Possession. In P. McNamara, *Spirit Possession and Exorcism, History Psychology and Neurobiology* (pp. 15-32). Praeger.

Michael B. First, M. (1994). *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS - FOURTH EDITION*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Pinheiro, D. P. (11 de Outubro de 2017). *EPILEPSIA E CRISE CONVULSIVA – SINTOMAS E TRATAMENTO*. Obtido em 3 de Novembro de 2017, de MD.SAÚDE: <https://www.mdsaude.com/2010/06/epilepsia-crise-convulsiva-sintomas.html>

Souza, A., Carvalho, F., Dias, J., & Costa, L. (1 de Setembro de 2012). *Avaliação Neuropsicológica do Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperactividade*. Obtido em 1 de Novembro de 2017, de O Portal dos Psicólogos: http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0736

Spiderlegs. (13 de Agosto de 2014). *The Exorcisms of Anneliese Michel*. Obtido em 07 de Novembro de 2017, de Youtube:
<https://www.youtube.com/watch?v=h1giTAB81b0&t=178s>

Suffering and the Problem of Evil. (s.d.). Obtido em 29 de Outubro de 2017, de <http://www.patheos.com/>: <http://www.patheos.com/library/taoism/beliefs/suffering-and-the-problem-of-evil>

William E. Narrow, M. M. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V*. São Paulo: Artmed.

Winkler, G. (1982). *Gershon Winkler*. Judaica Press.