

psicologia
revista

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Reitora

Maria Amalia Pie Abib Andery

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP

Direção

Marcia Almeida Batista

Vice-direção

Patrícia Jundi Penha

A *Psicologia Revista* tem por objetivo contribuir com a produção do conhecimento em Psicologia, através da publicação de trabalhos de pesquisadores e pensadores, tanto da PUC-SP quanto de outras instituições do país e do exterior, que possuam relevância e qualidade reconhecidas pela comunidade acadêmica. A composição preferencial de cada número procura incluir quatro relatos de pesquisa e/ou ensaios teóricos e/ou revisões bibliográficas de autores nacionais, um artigo de instituição estrangeira e um relato de experiências de ensino, serviço ou extensão. Todos os artigos passam por avaliação de conteúdo e relevância, realizada por pareceristas, e por uma revisão editorial, que verifica a adequação do texto às normas. A revista adota a normatização da APA e tem periodicidade semestral.

Forma de difusão: eletrônica.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Reitora Nadir Gouvêa Kfoury – PUC-SP

Psicologia Revista / Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP. – N. 1 (1995)
– São Paulo: EDUC

1995 –

Interrompida de 2001 a 2003

Recuperada em 2004 (volume 13, número 1)

Semestral

ISSN 2594-3871

1. Psicologia – periódicos. I. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Psicologia.

CDD 150.05

Indexada no LILACS, Index Psi Periódicos, Ulrich's Periodicals Directory

ISSN 2594-3871

30
1

psicologia
revista



revista da faculdade de ciências humanas e da saúde – PUC-SP

psicologia revista

Editora chefe

Marilda Pierro de Oliveira Ribeiro

Editora

Laura Marques Castelhana

Vice editor

Marcelo Camargo Batistuzzo

Conselho Executivo

Flavia Arantes Hime

Guilherme Scandiucci

Laura Marques Castelhana

Marcelo Camargo Batistuzzo

Marcia Almeida Batista

Maria Cristina Dancham Simões

Maria Cristina Pinto Gattai

Pedro Ambra

Ricardo Bueno

Conselho Editorial

Antonio Virgílio Bittencourt Bastos

Universidade Federal da Bahia

Bernardete Angelina Gatti

Departamento de Pesquisas Educacionais Fundação Carlos Chagas

Carlos Roberto Drawin

Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – Universidade Federal de Minas Gerais

Claudia Lemos

Instituto de Estudos de Linguagem – Unicamp

Iray Carone

Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade

Instituto de Psicologia – USP

Liana Fortunato Costa

Universidade de Brasília

Luiz Roberto Monzani

Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – Unicamp

Maria Clotilde Rossetti Ferreira

Departamento de Psicologia e Educação

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP

Mathilde Neder

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica – PUC-SP

Pedrinho Árcides Guareschi

Instituto de Psicologia – PUC-RS

Peter Kevin Spink

Fundação Getúlio Vargas

Ubiratan D'Ambrosio

Universidade Estadual de Campinas – Unicamp

Yolanda Cintrão Forghieri

Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade

Instituto de Psicologia – USP

Editoração Eletrônica

Artsoft Informática

Correspondência:

psicologia revista

Rua Monte Alegre, 984, Sala T-52

CEP 05014-901 – São Paulo – SP

Fone (11) 3670-8155 – Das 9:00 às 18:00

E-mail: psicorevista@puccsp.br

Sumário

Apresentação7

Artigos

Vulnerabilidade, família e o uso de drogas: uma revisão integrativa de literatura9

Vulnerability, family and drug use: an integrating literature review

Vulnerabilidad, familia y el uso de drogas: una revisión integral de literatura

Claudia Daiana Borges

Daniela Ribeiro Schneider

“Ofereceram mil reais a mais”:

Práticas de prevenção à infecção pelo HIV entre garotos de programa de luxo.....35

“They offered a thousand reais more”: HIV infection prevention practices among male luxury prostitutes

“Ofrecieron mil reales más”: Prácticas de prevención a la infección por el VIH entre taxi boys de lujo

Renato Caio Silva Santos

Neia Schor

Marcela Cordeiro Felix de Lima

Práticas do CAPS I e o desafio da desinstitucionalização54

Practices of CAPS 1 and the challenge of deinstitutionalization

Prácticas del CAPS I y el desafío de la desinstitucionalización

Carina Furlaneto Frazatto

Juliana Cristina Fernandes

Adolescência e saúde mental: Repercussões dos padrões culturais de beleza.....76

Adolescence and mental health: Repercussions of beauty cultural standards

Adolescencia y salud mental: Repercusiones de las normas culturales de belleza

Marina Águila Nogueira

Paloma Pegolo de Albuquerque

Da cristalização à singularidade: a neurose obsessiva no diagnóstico estrutural.....102

From crystallization to singularity: obsessive neurosis within structural diagnosis

De la cristalización a la singularidad: neurosis obsesiva en diagnóstico estructural

Carlos Henrique Kessler

Daniel Guimarães Germano

Regressões em análise: contribuições de Ferenczi e Balint para a técnica psicanalítica.....120

Regressions in psychoanalysis: Ferenczi's and Balint's contributions to the psychoanalytic technique

Regresiones en análisis: contribuciones de Ferenczi y Balint a la técnica psicoanalítica

Eduardo Cavalcanti de Medeiros

Carlos Augusto Peixoto Junior

O próximo e o ódio: questões da psicanálise na atualidade	146
<i>The neighbour and the hatred: Our time psychoanalysis' issues</i>	
<i>El prójimo y el odio: cuestiones de psicoanálisis en la actualidad</i>	
<i>Andréa Máris Campos Guerra</i>	
<i>Lucas Alexandre Alves Rocha</i>	
Percepções de trabalhadores readaptados sobre o contexto de trabalho e riscos psicossociais organizacionais	168
<i>Perceptions of readapted workers about work environment and organizational psychosocial risks</i>	
<i>Percepciones de trabajadores readaptados sobre el contexto de trabajo y riesgos psicossociales organizacionales</i>	
<i>Maria Luiza Gava Schmidt</i>	
<i>Liliane Ubeda Morandi Rotoli</i>	
Perfil MBTI e a Tipologia dos Quatro Temperamentos: relações possíveis entre cargos de gestão e não gestão	193
<i>MBTI Profile and the Four Temperament Typology: possible relationships between management and non-management positions</i>	
<i>Perfil MBTI y la tipología de cuatro temperamentos: posibles relaciones entre puestos gerenciales y no gerenciales</i>	
<i>Maria Cristina Pinto Gattai</i>	
<i>Marina Vavassori Camanho</i>	
Síndrome de Burnout e sofrimento em atletas de alto rendimento no esporte brasileiro .	226
<i>Burnout syndrome and suffering in high performance athletes in brazilian sports</i>	
<i>Síndrome de Burnout y sufrimiento en atletas de alto rendimiento en el deporte brasileño</i>	
<i>Fernanda Santos Oliveira</i>	
<i>Regina Lúcia Sucupira Pedroza</i>	

RESENHA

“Sonhar: figurar o terror, sustentar o desejo”, de Adriana Barbosa Pereira e Nelson Ernesto Coelho Junior (orgs.)	245
<i>Review: “Sonhar: figurar o terror, sustentar o desejo”,</i>	
<i>de Adriana Barbosa Pereira e Nelson Ernesto Coelho Junior (orgs.)</i>	
<i>Revisión: “Sonhar: figurar o terror, sustentar o desejo”,</i>	
<i>de Adriana Barbosa Pereira e Nelson Ernesto Coelho Junior (orgs.)</i>	
<i>Érico Bruno Viana Campos</i>	

Apresentação

Representação da proveniência dos artigos deste número: universidades e estados.



LEGENDA

Amarelo - Universidade Federal de Santa Catarina, SC.

Azul Claro - Universidade Estadual de Maringá, PR.

Azul Marinho - Universidade de São Paulo, SP;
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP.

Cinza Claro - Universidade de Brasília, DF.

Cinza Escuro - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, MG.

Laranja - Universidade Federal de Minas Gerais, MG.

Verde - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RG.

Vermelho - Universidade Estadual Paulista, Campus Assis, SP.

Roxo - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, RJ.

psicologia revista

Editora chefe

Marilda Pierro de Oliveira Ribeiro

Editora

Laura Marques Castelhana

Vice editor

Marcelo Camargo Batistuzzo

Conselho Executivo

Flavia Arantes Hime

Guilherme Scandiucci

Laura Marques Castelhana

Marcelo Camargo Batistuzzo

Marcia Almeida Batista

Maria Cristina Dancham Simões

Maria Cristina Pinto Gattai

Pedro Ambra

Ricardo Bueno

Conselho Editorial

Antonio Virgílio Bittencourt Bastos

Universidade Federal da Bahia

Bernardete Angelina Gatti

Departamento de Pesquisas Educacionais Fundação Carlos Chagas

Carlos Roberto Drawin

Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – Universidade Federal de Minas Gerais

Claudia Lemos

Instituto de Estudos de Linguagem – Unicamp

Iray Carone

Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade

Instituto de Psicologia – USP

Liana Fortunato Costa

Universidade de Brasília

Luiz Roberto Monzani

Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – Unicamp

Maria Clotilde Rossetti Ferreira

Departamento de Psicologia e Educação

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP

Mathilde Neder

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica – PUC-SP

Pedrinho Árcides Guareschi

Instituto de Psicologia – PUC-RS

Peter Kevin Spink

Fundação Getúlio Vargas

Ubiratan D'Ambrosio

Universidade Estadual de Campinas – Unicamp

Yolanda Cintrão Forghieri

Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade

Instituto de Psicologia – USP

Vulnerabilidade, família e o uso de drogas: uma revisão integrativa de literatura

*Vulnerability, family and drug use:
an integrating literature review*

*Vulnerabilidad, familia y el uso de drogas:
una revisión integral de literatura*

*Claudia Daiana Borges**
*Daniela Ribeiro Schneider***

Resumo

Os problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas é uma realidade na sociedade atual e revela a existência de diferentes fatores relacionados. Entre eles, destaca-se a condição de vulnerabilidade como importante elemento contribuinte para o uso abusivo, bem como a família, sendo entendida como fator de risco e/ou proteção e como sistema diretamente afetado pelo problema. Diante disso, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa de literatura sobre a relação entre vulnerabilidade, drogas e contexto familiar. Para tanto, foi realizada uma busca por artigos nas bases de dados Scielo e BVS utilizando os descritores “vulnerabilidade AND drogas AND família” que rastreou um total de 105 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, restaram 22 artigos. Desses, sete envolveram adolescentes escolares, cinco pessoas em situação de rua e cinco familiares de usuários, quatro foram realizados com os próprios usuários de drogas e um com profissionais da saúde. Os resultados das análises dos estudos sugerem que a relação entre uso de drogas, família e condição de vulnerabilidade é intrínseca, sendo difícil analisá-los isoladamente. A compreensão do problema das drogas requer uma visão ampliada e sistêmica de todos os fatores envolvidos neste complexo processo para ser possível o planejamento e a qualificação das políticas públicas.

Palavras-chave: *revisão integrativa; vulnerabilidade; drogas; família.*

* Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil. E-mail: claudia.daiana@gmail.com

** Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil. E-mail: danischneiderpsi@gmail.com

Abstract

The problems related to the use of alcohol and other drugs are a reality in today's society and reveal the existence of different related factors. Among them, the condition of vulnerability stands out as an important contributing element to abusive use, as well as family context, being understood as a risk and/or protective factor and as a system directly affected by the problem. Therefore, this study aimed to carry out an integrative literature review on the relationship between vulnerability, drugs and family. For this, a search for articles in the Scielo and VHL databases was carried out combining the descriptors "AND drugs AND family vulnerability", which tracked a total of 105 articles. After using the inclusion criteria, there were 22 articles remaining to be analyzed. From the 22 studies, seven involved school adolescents, five with street people, five with family members, four with drug users and one with health professionals. Results have shown that the relationship between drug use, family and vulnerability is intrinsic, making it difficult to analyze them in isolation. Understanding the drug problem requires an expanded and systemic view of all factors involved in this complex process in order to plan and qualify public policies.

Keywords: integrative review; vulnerability; drugs; family.

Resumen

Los problemas relacionados con el uso de alcohol y otras drogas es una realidad en la sociedad actual y revela la existencia de diferentes factores constitutivos y activos para determinar el fenómeno. Entre éstos, la condición de vulnerabilidad se destaca como un contribuyente importante al uso abusivo, así como a la familia, que se entiende como un factor de riesgo y / o protección y como un sistema directamente afectado por el problema. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo realizar una revisión bibliográfica integradora sobre la relación entre vulnerabilidad, drogas y contexto familiar. Para este fin, se realizó una búsqueda de artículos en las bases de datos Scielo y BVS apoyada en la combinación de los descriptores "vulnerabilidad Y drogas Y familia" que rastrearon un total de 105 artículos. Después de aplicar los criterios de inclusión, quedaron 22 artículos, que fueron analizados en su totalidad. De éstos, siete se llevaron a cabo con adolescentes escolares, cinco con personas sin hogar, cinco con familiares de usuarios, cuatro con consumidores de drogas y uno con profesionales de la salud. Los resultados del análisis de los estudios sugieren que la relación entre el consumo de drogas, la familia y la condición de vulnerabilidad es intrínseca, lo que dificulta su análisis de forma aislada. Comprender el problema de las drogas requiere una visión ampliada y sistémica de todos los factores involucrados en este complejo proceso, para que sea posible planificar y calificar las políticas públicas.

Palabras claves: revisión integrativa; vulnerabilidade; drogas; familia.

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas faz parte da história da humanidade, de seu desenvolvimento histórico, econômico, cultural e social. O sentido do uso foi sofrendo alterações com o passar do tempo e os significados atribuídos variam de acordo com o seu uso: desde o recreativo até o que causa dependência, definida quando há danos físicos, psicológicos e sociais para o sujeito que faz o uso abusivo (Schenker, 2008). No Brasil, o III Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (III LENAD), realizado em 2015, verificou que 30,01% da população adulta brasileira fez o uso do álcool nos últimos 30 dias, 17,3% dos adultos entre 12 a 65 anos haviam consumido tabaco, 1,7% de alguma droga ilícita nos 12 meses anteriores à pesquisa (Brasil, 2017).

Dados epidemiológicos confirmam que o uso de drogas faz parte da sociedade contemporânea. Sobre isso, Nery Filho (2012) chama a atenção para o fato de que os humanos usam drogas por serem humanos, trata-se de um fenômeno que envolve a dimensão individual, social e a substância em si. Cada sujeito fará uso de uma determinada droga diante de suas necessidades subjetivas e sociais. Para alguns, as drogas terão pequenos espaços em sua vida, outros encontrarão mais facilmente nas drogas a possibilidade de lidar com a exclusão e outras dificuldades.

As determinações relacionadas de uso de drogas bem como os fatores envolvidos no processo de prevenção e tratamento são variadas; entre essas diferentes dimensões, a família representa um importante elemento. Nesse sentido, é fundamental que o sistema familiar componha a compreensão do problema, e que também seja considerada na elaboração de estratégias de prevenção e cuidado (Orth & Moré, 2008; Schenker, 2008; Silva, 2016).

A família, entendida como um núcleo de pessoas conectadas por descendência por um ancestral em comum, casamento ou adoção, de forma frequente é afetada diretamente quando um membro faz o uso abusivo de drogas (Rêgo, 2012). Familiares relataram, na pesquisa de Orth e Moré (2008), que sentem vergonha do problema existente na família e por esse motivo preferem não falar sobre o assunto, criando um clima de segredo familiar. Para se proteger, a família prefere negar o problema.

Muitas vezes, é a família que procura ajuda para o familiar e desempenha o papel fundamental no processo do tratamento (Rêgo, 2012). A família tem sido destacada como um fator protetivo contra o uso de drogas bem como contribuinte no processo de tratamento. Estudos demonstram que as relações familiares com vínculos afetivos fortes representam a possibilidade para melhores condições de saúde e de tratamento para os usuários (Azevedo & Miranda, 2010; Lins & Scarparo, 2010; Orth & Moré, 2008).

Em relação ao processo de tratamento do usuário de álcool e outras drogas, Lima (2017) reforça a necessidade de que este ocorra no sentido da garantia de autonomia, dignidade e integralidade. Tal perspectiva corresponde à proposta da Redução de Danos (RD), vigente no Brasil até o ano de 2019. Atualmente, a política sobre drogas no Brasil vem sendo construída na lógica da abstinência, conforme exposto na Nota Técnica Nº 11/2019, que esclarece sobre a Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas (Brasil, 2019). Entretanto, há ainda um motriz que busca garantir o direito e protagonismo do usuário.

O usuário de drogas precisa ser considerado como sujeito e não como objeto passivo às drogas (Pinheiro, 2012). Componentes sociais e raciais são evidentes entre os que habitam ou transitam pelas zonas de uso, evidenciando que as estratégias de tratamento efetivas são aquelas que respeitam os direitos desses sujeitos (Lancetti, 2015). Tais estratégias devem priorizar o usuário e promover condições de potência de vida para ele (Nery & Flach, 2017).

Para o fortalecimento das potencialidades do sujeito, é importante, também, identificar possíveis situações de vulnerabilidade e buscar superá-las (Carmo & Guizardi, 2018). Faz-se necessário, portanto, considerar as condições que cada um vive, a sua realidade e necessidades (Garcia & Costa, 2016). Paiva e Costa (2017) salientam que o uso de álcool e de outras drogas envolve contextos de vulnerabilidades e a relação que o sujeito estabelece com a substância.

A noção de vulnerabilidade e seu conceito no campo da saúde nasce diante da epidemia da Aids e do movimento pelos Direitos Humanos. Especificamente no campo da saúde, o conceito de vulnerabilidade pressupõe uma percepção ampliada e reflexiva que identifica os determinantes do

adoecimento e os seus impactos em todos os aspectos, incluindo as susceptibilidades orgânicas, os programas de saúde, aspectos comportamentais, culturais, econômicos e políticos (Ayres, França Junior, Calazans, & Saletti Filho, 2009).

O conceito de vulnerabilidade considera a possibilidade de a pessoa se expor ao adoecimento como resultado de uma série de aspectos, não apenas individuais, mas coletivos, contextuais, que aumentam a chance à infecção e ao adoecimento, assim como se relaciona com a disponibilidade de diferentes recursos para se proteger. As análises de vulnerabilidade não prescindem das análises epidemiológicas de risco, mas envolvem a avaliação dos componentes individuais, sociais e programáticos (Ayres et al., 2009).

O componente individual se refere à qualidade da informação que os sujeitos apresentam sobre o problema, à capacidade de compreensão dessas informações e à aplicabilidade delas em práticas de proteção. O componente social se relaciona com a capacidade de processar as informações e efetivar as mudanças práticas que não dependem apenas do sujeito. Já o componente programático diz respeito à disponibilização, de forma efetiva e democrática, dos recursos sociais que os indivíduos precisam para se proteger (Ayres et al., 2009).

No contexto das drogas, a noção de vulnerabilidade ajuda elucidar as determinações envolvidas nos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. A relação entre o uso abusivo e a vulnerabilidade engloba diferentes aspectos da vida do sujeito, como aspectos sociodemográficos e socioculturais (Garcia & Costa, 2016), envolvendo situações e contextos individuais e coletivos. Entretanto, não se trata de uma condição natural e imutável, ao contrário, pode ser modificada com apoio e suporte para o fortalecimento do sujeito e para a superação da sua condição de vulnerabilidade (Carmo & Guizardi, 2018).

A relação entre vulnerabilidade e uso abusivo de drogas se associa à suscetibilidade do sujeito vulnerável que vive, por vezes, condições subjetivas comprometidas e violentadas no contexto familiar, na escola e na trama social, deixando-o mais propenso a circular em territórios marginais onde a droga está presente (Lancetti, 2015). Nesse sentido, a compreensão das condições de vulnerabilidade e a sua relação com o uso

de drogas, envolve, necessariamente, o entendimento integral do sujeito e de suas condições de vida (Rameh-de-Albuquerque, Sena-Leal, Almeida, & Campos-Boullitreau, 2017).

Considerando a complexidade que envolve o fenômeno das drogas, bem como sua relação com a vulnerabilidade social e seu impacto sobre o sistema familiar, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa de literatura sobre a relação entre vulnerabilidade, drogas e contexto familiar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, para tanto, em maio de 2018, foi realizada uma busca nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por artigos a partir da combinação dos descritores “Vulnerabilidade AND drogas AND família”. Essa busca resultou um total de 105 artigos, sendo 84 na BVS e 21 na Scielo. Foram lidos os títulos e resumos dos 105 artigos rastreados e selecionados aqueles que se encaixavam nos seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre 2008 e 2018, texto completo disponível online, relação com tema drogas, família e vulnerabilidade. Foram excluídos livros, teses, dissertações e monografias. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e retirados aqueles que se repetiam nas duas bases de dados, restaram 22 artigos para serem analisados.

A análise dos artigos que compuseram este estudo foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa, os estudos foram classificados conforme ano de publicação, tipo de pesquisa, instrumentos, participantes da pesquisa, tipo de substância de uso e área de publicação da revista. Na segunda etapa, foram apresentados os objetivos e principais resultados de cada estudo; para esta apresentação, foram separados os estudos conforme características dos participantes: primeiramente foram expostos os estudos realizados com adolescentes escolares, seguidos pelos sujeitos em situação de rua, familiares de usuários, usuários e profissionais da saúde. Na sequência, apresentou-se a discussão sobre o conteúdo abordado pelos artigos.

RESULTADOS

Os estudos foram categorizados segundo o ano de publicação, tipo de pesquisa, instrumentos de pesquisa, participantes, tipo de substância de uso e área de publicação da revista que o artigo foi publicado, conforme pode ser verificado no Quadro 01.

Quadro 01 – Categorização dos estudos analisados

Ano	Autor	Tipo de pesquisa	Instrumentos	Participantes	Tipo de substância	Área de publicação da revista
2018	Jorge et al.	Quantitativa	Questionário autoadministrado	936 adolescentes entre 15 e 19 anos	Drogas ilícitas	Saúde Pública
2017	Lucchese et al.	Qualitativa	Entrevista semiestruturada	31 Mulheres internas na clínica de reabilitação	Drogas em geral	Enfermagem
2017	Reis & Oliveira	Quantitativa	Entrevista semiestruturada e questionário	29 sujeitos que atendiam aos critérios do agravo sentinela sob investigação	Drogas em geral	Enfermagem
2016	Faria & Martins	Quantitativa	Questionário fechado	2.786 adolescentes alunos de ensino médio	Drogas em geral	Enfermagem
2016	Garcia & Costa Júnior	Quantitativa	Documental	6.233 estudantes de nível secundário	Drogas em geral	Saúde mental álcool e drogas
2016	Horta et al.	Qualitativa	Grupo focal	87 familiares de dependentes de drogas	Drogas em geral	Enfermagem
2016	Martins & Jorge	Quantitativa	Inquérito Epidemiológico	82 Famílias de vítimas fatais da violência	Drogas em geral	Saúde Pública
2016	Pedrosa et al.	Qualitativa	Observação, diário de campo e grupo focal	39 pessoas que estavam em tratamento no hospital	Crack	Enfermagem
2015	Faria Filho et al.	Qualitativa	Grupo focal	16 adolescentes estudantes	Drogas em geral	Enfermagem
2015	Tilio et al.	Qualitativa	Entrevista semiestruturada	7 sujeitos em situação de rua	Drogas em geral	Psicologia
2014	Dalpiaz et al.	Qualitativa	Entrevista semiestruturada	10 usuários do CAPSad	Drogas em geral	Psicologia

Ano	Autor	Tipo de pesquisa	Instrumentos	Participantes	Tipo de substância	Área de publicação da revista
2014	Oliveira et al.	Quantitativa	Questionário fechado e análise de prontuário	136 crianças internadas em unidade pediátrica e seus familiares	Drogas em geral	Pediatria
2014b	Reis et al.	Quantitativa	Questionário semiestruturado	94 pais de alunos de escolas públicas	Drogas em geral	Enfermagem
2014a	Reis et al.	Quantitativa	Questionário semiestruturado	166 profissionais da ESF	Drogas em geral	Ciências da Saúde
2013	Reis et al.	Quantitativa	Questionário estruturado	678 adolescentes com idade entre 14 e 15 anos	Drogas em geral	Enfermagem
2012	Giacomozzi et al.	Quantitativa	Questionário	789 estudantes de ensino fundamental e médio	Drogas em geral	Saúde Pública
2012	Marangoni & Oliveira	Qualitativa	Entrevista semiestruturada e análise de ficha Epidemiológica de Ocorrência Toxicológica	1 mulher gestante	Crack	Enfermagem
2011	Arpini & Gonçalves	Qualitativa	Entrevistas não diretas e grupos focais	30 adolescentes entre 12 e 18 em situação de rua	Drogas em geral	Psicologia
2011	Cid-Monckton & Pedrão	Quantitativa	Questionário	80 adolescentes estudantes do nível médio	Drogas em geral	Enfermagem
2010	Arpini, Quintana, & Gonçalves	Qualitativa	Entrevistas não diretas, grupos focais e observação participante	30 adolescentes entre 12 e 18 anos em situação de rua	Drogas em geral	Psicologia
2009	Moura, Silva, & Noto	Qualitativa	Observação participante e entrevistas em profundidade	17 adolescentes em situação de rua	Drogas em geral	Psicologia
2008	Gómez, Sevilla, & Álvarez	Qualitativa	Entrevistas abertas	20 crianças de rua na cidade do México	Drogas em geral	Bioética

Fonte: Elaborado pela autora.

Caracterização dos estudos

Em relação ao ano de publicação, o ano de 2016 foi o período com o maior número de publicações, incluindo cinco artigos, seguido por 2014 que teve quatro publicações. Os anos de 2017, 2015, 2012 e 2011 tiveram duas publicações a cada ano e os anos de 2018, 2013, 2010, 2009 e 2008 uma única publicação. No que se refere ao tipo de pesquisa, verificou-se um equilíbrio, uma vez que 11 pesquisas foram qualitativas e 11 quantitativas.

Oito estudos utilizaram apenas questionários para a coleta de dados, quatro utilizaram somente entrevistas, dois com grupo focal e um realizou a coleta por meio de estudo documental. Entre os estudos que utilizaram mais de um instrumento, quatro utilizaram entrevistas, observação participante, diário de campo e grupo focal, dois utilizaram entrevistas e questionário, e um utilizou questionário e análise de prontuário.

Em relação aos participantes, dos 22 estudos analisados, a maioria deles (sete) foram realizados com adolescentes escolares, cinco com sujeitos em situação de rua, em outros cinco estudos os participantes foram familiares de usuários, quatro dos estudos foram realizados com o próprio usuário de drogas e um estudo teve como participante os profissionais da área da saúde.

Das substâncias de uso abordadas nos estudos, dezenove deles abordou o uso de drogas em geral, dois tratavam especificamente sobre o crack e um estudo mencionou exclusivamente o uso de drogas ilícitas.

No que tange às áreas de publicação das revistas, a maioria dos estudos (10) foi publicado em revistas de Enfermagem, cinco deles em revistas de Psicologia, e três em revistas de Saúde Pública. Um estudo foi publicado em uma revista específica de saúde mental álcool e drogas, e as áreas de Pediatria, Ciências da Saúde e bioética tiveram uma publicação em cada. Tal panorama evidencia um predomínio da Enfermagem sobre o estudo dos fenômenos aqui analisados ao mesmo tempo que denuncia a restrição de publicação em áreas essenciais dentro da temática, especificamente na Psicologia e Saúde Pública. Tal realidade chama a atenção para o fato de que, por ser uma temática interdisciplinar, as publicações precisam ser ampliadas para as demais áreas da saúde.

Apresentação dos resultados

Com o intuito de facilitar a apresentação dos resultados, foram separados os estudos conforme característica dos participantes. Primeiramente, são apresentados os estudos realizados com adolescentes escolares, seguidos pelos sujeitos em situação de rua, familiares, usuários de drogas e profissionais da saúde.

Adolescentes escolares

Entre os sete estudos realizados com adolescentes escolares, o estudo de Faria Filho, Queiros, Medeiros, Rosso e Souza (2015) teve como objetivo analisar concepções de adolescentes escolares da educação básica sobre drogas em geral. Verificou-se que os adolescentes conhecem algumas drogas e associam o uso à marginalidade, criminalidade e os fatores apontados por eles como influentes para o uso abusivo inclui o fácil acesso à droga, o uso entre familiares e amigos, ociosidade do adolescente, evasão escolar e vulnerabilidades específicas do período da adolescência.

Reis, Almeida, Miranda, Alves e Madeira (2013), ao analisarem as vulnerabilidades à saúde entre adolescentes, verificaram que a maioria dos 678 participantes já tinham feito ingestão de bebida alcoólica, nunca ou raramente conversavam com os pais sobre dificuldades cotidianas, e boa parte deles (40,4%) eram beneficiários do Programa Bolsa Família. Identificou-se também que, para alguns desses adolescentes, o uso de drogas ilícitas acontece entre pessoas próximas como vizinhos, amigos e parentes. Da mesma forma, dos 2.786 adolescentes que responderam ao questionário da pesquisa de Faria e Martins (2016), cujo objetivo era identificar o consumo de álcool e outras drogas e a ocorrência de situações de violência e conflito familiar, 44,4% encontravam-se em situação de violência, seja como vítima, seja como agressor. Quanto às condições de vulnerabilidade, 44,1% dos que sofreram violência consumiam álcool e 5,5% outras drogas. O uso de drogas também esteve presente na vivência familiar de muitos dos adolescentes participantes do estudo, sendo o tio o familiar que mais consumia álcool e/ou outras drogas.

García e Costa Júnior (2016) investigaram a relação entre o uso de drogas ilícitas em estudantes do ensino médio, ambiente familiar e vulnerabilidade social. Os resultados indicaram que o uso do álcool favorece o uso de drogas ilícitas, e que o uso de drogas por pares ou por familiares é uma realidade para muitos jovens que participaram da pesquisa. Em relação às vulnerabilidades, aproximadamente 7% dos alunos estavam em condição de intensa vulnerabilidade, vivendo em bairros inseguros onde ocorre a venda de drogas, e onde há ausência de autoridade policial ou de qualquer instituição que possibilite o desenvolvimento comunitário.

No estudo de Jorge, Ferreira, Ferreira, Kawachi, Zarzar e Pordeus (2018) foi examinado o uso de drogas ilícitas e as associações com fatores socioeconômicos, assim como a influência do grupo de pares entre adolescentes brasileiros de 15 a 19 anos de idade. Os autores identificaram que os adolescentes que viviam em áreas menos vulneráveis tinham maior probabilidade de fazer o uso de drogas ilícitas, quando comparados aos jovens de áreas mais vulneráveis. Por outro lado, as amizades que envolviam pares pelo contexto da religião, esportes e cultura, demonstram ser fatores protetivos ao uso de drogas.

Em um levantamento sobre uso de álcool e outras drogas, e as vulnerabilidades relacionadas entre estudantes de Escolas Públicas que participavam do Programa Saúde do Escolar/Saúde e Prevenção nas Escolas no município de Florianópolis, foi verificado que a principal droga utilizada pelos participantes do estudo foi o álcool (30,1%). Os estudantes que faziam uso de álcool e/ou outras drogas faltavam mais às aulas, se envolviam mais com brigas, eram sexualmente mais ativos e declararam se arriscar mais frente ao HIV. A família foi identificada como um fator de risco quando há outros familiares que fazem uso de drogas; já quando os familiares não fazem uso, a família representou um fator de proteção (Giacomozzi, Itokasu, Luzardo, & Figueiredo, 2012).

Em relação ao contexto familiar, Cid-Monckton e Pedrão (2011) fizeram um estudo com o objetivo de verificar os fatores de risco e a proteção familiar relacionados ao consumo de drogas em adolescentes, considerando os padrões de interação que se desenvolvem na família, seus graus de adaptabilidade e vulnerabilidade. Os resultados demonstraram que os fatores

de maior risco estão relacionados à forma de enfrentar os problemas, a falta de apoio religioso e profissional, e as dificuldades de comunicação no contexto familiar. Entre as principais vulnerabilidades identificadas como fatores de risco, destacaram-se as condições econômicas da família, conflitos familiares, dificuldade no diálogo do adolescente com a figura paterna, falta de apoio social e não residir com a família.

Pessoas em situação de rua

No que tange aos cinco estudos feitos com pessoas em situação de rua, Arpini e Gonçalves (2011) realizaram uma pesquisa visando conhecer qual a representação da violência para adolescentes em situação de rua. Os participantes relataram a presença de conflito familiar que frequentemente resultava em ações violentas. Além das situações de conflito, abandono e negligência presentes na família, os adolescentes destacaram o uso de álcool e outras drogas como o principal fator desencadeador da violência. Para eles, o uso da droga altera o modo de ser das pessoas e é um propulsor para a violência. Afirmaram ainda que o abuso de drogas é frequente em seus contextos familiares.

Ao investigar como os adolescentes compreendem as redes sociais na situação de rua no contexto de uso de drogas, Moura, Silva e Noto (2009) verificaram que as instituições sociais de acolhimento para pessoas em situação de rua compõem as redes sociais desses adolescentes juntamente à família, escola, serviços de saúde, companheiros da rua, polícia, tráfico, entre outros. Em relação ao uso das drogas, a cola apareceu como a principal substância de consumo entre os participantes; para eles, a situação de vulnerabilidade no contexto familiar contribui para o uso precoce das drogas. Esses dados convergem com os encontrados por Arpini, Quintana e Gonçalves (2010), que identificaram que a vulnerabilidade, especificamente relacionada aos conflitos familiares e ao uso de drogas no interior da família e a sua associação com a violência, são propulsores para os adolescentes buscarem a rua como fuga das tensões no contexto familiar. Já no estudo

de Gómez, Sevilla e Álvarez (2008) com 20 crianças em situação de rua, também foi identificado o uso de drogas entre os participantes, especialmente do solvente.

O estudo de Tilio, Vidotto e Galego (2015) objetivou identificar os medos e expectativas de pessoas em situação de rua que fazem uso abusivo de drogas em uma cidade do Triângulo Mineiro. Para isso, foram compilados sete relatos de um documentário sobre a vida das pessoas em situação de rua. Os autores constataram que a condição de vulnerabilidade e o risco social deixa os participantes expostos a situações de risco na rua. O maior medo é perder o contato com a família e a principal expectativa é mudar de condição vivida na rua e deixar de usar drogas, sendo esse uso, muitas vezes, uma das principais motivações para o distanciamento familiar.

Famíliares de usuários

Com o objetivo de compreender a vivência e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes de drogas, Horta, Daspett, Egito e Macedo (2016) realizaram uma pesquisa com 87 familiares cadastrados em duas Unidades Básicas de Saúde. Os participantes relataram que o uso de drogas teve início precocemente e ocorreu, principalmente, como recurso para lidar com situações de tragédias e perdas. Entre os sentimentos demonstrados pelos familiares estão a impotência, raiva, vergonha, culpa, medo da agressividade e humilhação. A falta de confiança foi um fator que apareceu como motivação para as recaídas, e entre as estratégias de enfrentamento foram destacados os conselhos para que o familiar interrompesse o uso, mudança de hábitos e companhias, busca por outras atividades e pretexto do problema como estratégia de autodefesa.

Ao analisar a percepção de pais sobre vulnerabilidades e necessidades de acesso em saúde na adolescência, Reis, Alves, Jordão, Viegas e Carvalho (2014b) verificaram que para 76,6% dos 94 pais participantes do estudo, o risco do uso de drogas como álcool e tabaco representa a maior vulnerabilidade para os adolescentes. Já Martins e Jorge (2016), ao tentarem identificar quais os fatores associados aos óbitos por violência ocorridos na capital de Mato Grosso, em 2009, no grupo de 0 a 24 anos, perceberam

que, por um lado, o uso de álcool e outras drogas e os conflitos familiares estão entre as condições de vulnerabilidades relacionadas à ocorrência de óbitos por violência, e, por outro, como fator de proteção, foi identificado o acesso à rede de saúde.

Buscando identificar as vulnerabilidades de crianças admitidas em unidade de internação pediátrica de um hospital universitário, Oliveira, Breigeiron, Hallmann e Witkowski (2014) descobriram que 97,1% delas viviam alguma situação de vulnerabilidade. Uma parcela significativa – 30% das crianças – tinham responsáveis que faziam o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas. Já Reis e Oliveira (2017), ao analisarem a vulnerabilidade social de famílias que convivem por longo período com familiar que tem comportamento aditivo, identificaram que das 29 famílias participantes do estudo, 26 estavam em situação de vulnerabilidade; as maiores condições de vulnerabilidade estavam relacionadas à escolaridade, ao acesso ao trabalho e à renda. As relações familiares eram marcadas por conflitos decorrentes do uso de drogas e outros fatores relacionados ao consumo.

Usuários de drogas

Em relação ao uso e dependência do crack, Pedrosa, Reis, Gontijo, Teles e Medeiros (2016) buscaram compreender os significados do uso nocivo de crack por pessoas em tratamento da dependência e identificaram que as primeiras drogas experimentadas pelos participantes foram o álcool, cigarro e a maconha. Além disso, verificou-se que o início do uso do crack ocorreu na tentativa da obtenção de maior prazer em comparação ao que outras drogas proporcionavam. Entre as principais motivações para o uso estão fatores como curiosidade, excesso de liberdade dos pais e busca de alívio para alguma decepção vivida. A busca pelo tratamento sucedeu diante do sentimento de desespero de não ser capaz de interromper o uso do crack e em função do sofrimento da família.

Marangoni e Oliveira (2012), ao descreverem a história de vida de uma mulher usuária disfuncional de drogas há 18 anos, deparam-se com uma narrativa permeada por conflitos no núcleo familiar, violência doméstica, vínculos frágeis com seus filhos, envolvimento com múltiplos

parceiros, com o tráfico de drogas e com a justiça. O filho de seis anos já foi encontrado alcoolizado em via pública e o consumo de drogas representa uma realidade constante na história da família, que mantém uma cultura do uso de drogas. O fato de a família ter um comportamento aditivo representa um fator de risco para o uso de drogas pela participante.

O estudo de Lucchese, Caixeta, Silva, Vera, Felipe e Castro (2017) teve como objetivo descrever os tipos de violência, em diferentes fases da vida, de mulheres que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. Os resultados demonstraram que o total das 31 mulheres participantes do estudo sofreram violência na fase adulta e 19 sofreram violência infantil, incluindo violência sexual, psicológica e abusos físicos. A violência infantil apareceu como propulsora para o uso abusivo de drogas e a condição de vulnerabilidade facilitou a ocorrência de agressões.

Ao buscar identificar os fatores de risco e a proteção para o uso de álcool e outras drogas e identificar as ações que contornam o tratamento e a reabilitação de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial, Dalpiaz, Jacob, Silva, Bolson e Hirdes (2014) encontraram como fatores de risco para o uso o sentimento de tristeza, solidão, participação em festas e o uso de drogas por familiares e outras pessoas do convívio. Por outro lado, família e amigos foram identificados como fatores protetivos, a depender da relação afetiva estabelecida.

Profissionais da saúde

Na pesquisa de Reis, Almeida, Coelho, Madeira, Paulo e Alves (2014a), foram analisadas as situações de vulnerabilidades à saúde do adolescente na percepção de profissionais da Estratégia Saúde da Família. Observou-se que, para os participantes, a situação de maior vulnerabilidade para os adolescentes é o envolvimento com drogas ilícitas, tabaco e álcool, seguido por vulnerabilidades relacionadas à sexualidade como sexo sem proteção, prostituição e abuso sexual. Em terceiro lugar, foram mencionadas as vulnerabilidades relacionadas à família que envolvem conflitos familiares, ausência de diálogo, violência doméstica e complacência dos pais com o uso de drogas.

DISCUSSÃO

Os resultados dos estudos aqui analisados elucidam a complexidade que circunda o fenômeno das drogas, seja entre adolescentes que ainda não fazem o uso, seja com pessoas em situação de rua que já fazem o uso ou abuso com familiares, profissionais da saúde ou com o próprio usuário de drogas. Tal complexidade exige que se tenha um olhar sistêmico e abrangente para compreender todos os fatores e determinantes envolvidos no processo.

O uso abusivo de álcool e outras drogas envolve aspectos históricos, políticos, culturais e sociais, apresentando-se ao longo dos anos como um problema complexo que representa fator de risco para uma série de vulnerabilidades individuais e sociais, ao mesmo tempo, em que vulnerabilidades também são fatores de risco para o uso (Costa, Colugnati, & Ronzani, 2015). Mendes (2015) define vulnerabilidade social como o grau de resiliência ou resistência dos sujeitos e comunidade diante de eventos ou processos nocivos, podendo abranger diferentes esferas, sendo necessário o apoio e suporte para as pessoas em tal situação.

O fenômeno das drogas faz parte da nossa sociedade (Rameh-de-Albuquerque, Lira, Costa, & Nappo, 2017) e o uso abusivo está associado à relação que o sujeito estabelece com a droga e também ao contexto no qual está inserido (Paiva & Costa, 2017). O consumo problemático traz agravos e preocupações de ordem microssociais, abrangendo o sujeito, família e comunidade, e de ordem macrossociais, envolvendo sociedade, políticas de saúde pública, segurança, justiça e economia (Souza, Kantorski, Vasters & Luis, 2011).

Especificamente no que se refere ao sistema familiar e ao uso abusivo do álcool, tal realidade se configura como um problema de impacto intergeracional que afeta a família nuclear imediata e a família extensa. A disfunção para o sujeito que faz o uso e para a família ocorre ao longo do tempo e o ritmo das modificações ocasionadas pelo uso do álcool varia de acordo com cada família (Krestan & Bepko, 2011). Em muitos casos, a substância psicoativa já faz parte do cotidiano da família o que tende a favorecer o uso produzindo um padrão de repetição no sistema familiar (Tondowski, Feijó,

Silva, Gebara, Sanchez, & Noto, 2014; Marques & Mângia, 2013; Souza & Carvalho, 2012; Orth & Moré, 2008; Santos & Velôso, 2008). Por outro lado, em muitos casos, a família é fonte de recurso e auxílio no tratamento (Rêgo, 2012).

Especificamente entre os adolescentes, a ocorrência do uso de drogas lícitas e ilícitas é um fato que foi verificado no III LENAD (Brasil, 2017). Pinheiro (2012) salienta que para alguns adolescentes a passagem da infância para a vida adulta é marcada por dificuldades tanto ao nível pessoal como familiar. Diante disso, muitas vezes, a droga representa uma solução para a angústia e sofrimento, produzindo no sujeito a necessidade do uso cada vez mais intenso e contínuo.

Os adolescentes têm sido os principais participantes das pesquisas relacionadas às drogas. Sobre isso, Mota, Rush, Ronzani, Castaldelli-Maia e Bastos (2015), enfatizam que realizar pesquisas com o público estudantil acerca do uso de álcool e outras drogas é importante e justificável, entretanto, é necessário priorizar também investigações que contemplem a população em geral para a obtenção de dados que sustentem a construção de Políticas Públicas direcionadas para o problema de forma ampla.

Entre a população em geral, pessoas em situação de rua têm sido investigadas no tocante ao uso de drogas, conforme verificou-se nos estudos aqui analisados. No contexto da rua, a vulnerabilidade social representa um aspecto relevante para a compreensão dos problemas que emergem nesse território. Mayora (2016) esclarece que a condição de vulnerabilidade entre pessoas em situação de rua e o uso de drogas é uma realidade presente em nossa sociedade, tornando-se necessário analisar os fatores envolvidos nesse processo. É preciso entender as razões que levam os sujeitos a viverem na rua e permanecerem nesse lugar. Além disso, é fundamental compreender que os mesmos fatores que contribuem para que os sujeitos consigam sobreviver nesse contexto parecem dificultar o retorno a outra possibilidade de moradia.

A situação de vulnerabilidade social associada à complicada realidade socioeconômica de muitos países da América Latina contribui para que muitos jovens fiquem à margem da sociedade, sem oportunidades de integração social e, em alguns casos, essa situação produz o aumento da

violência e da criminalidade. A violência não é, necessariamente, consequência direta da pobreza, mas das desigualdades sociais, do não acesso ao trabalho, ao lazer, à cultura e ao esporte, podendo desencadear comportamentos violentos em determinados grupos (UNESCO, 2002). Para que se possa fazer uma correta avaliação da situação de vulnerabilidade social de um determinado grupo ou população, é necessário considerar características do território, condições econômicas e demográficas, o capital social presente, as redes de apoio, as dimensões socioculturais e as políticas públicas existentes (Mendes, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa de literatura sobre a relação entre vulnerabilidade, drogas e contexto familiar. A partir dessa revisão, foi possível verificar um predomínio de estudos realizados com adolescentes escolares, seguido por pessoas em situação de rua e familiares. A relação entre uso de drogas, família e condição de vulnerabilidade é intrínseca, sendo difícil separar cada fenômeno e analisá-los isoladamente. A compreensão do problema das drogas requer uma visão ampliada e sistêmica de todos os fatores envolvidos neste complexo processo. A partir disso, torna-se possível um planejamento e uma qualificação das políticas públicas no âmbito do álcool e de outras drogas.

A análise dos estudos evidenciou que a família desempenha papel central, seja como fator de risco, como fator de proteção, seja como sistema que sofre com as consequências produzidas pelo abuso de drogas. Em relação à vulnerabilidade, a presença de tal condição atua como propulsora para o uso abusivo ao mesmo tempo que fazer o uso abusivo contribui para a condição de vulnerabilidade, estabelecendo assim em círculo vicioso.

Este estudo, ao lançar subsídios para reflexões que ajudam na compreensão dos determinantes envolvidos na problemática das drogas, especificamente no que concerne à situação de vulnerabilidade e ao contexto familiar, traz contribuições acadêmicas e para a atuação profissional na área da saúde. O estudo apresentou diferentes publicações e propôs uma análise sobre elas, alcançando assim o seu objetivo. Entretanto, o fato da

busca pelas publicações ter sido realizada apenas pelas autoras sinaliza uma possível limitação no que se refere à seleção dos artigos rastreados, bem como o número de base de dados pesquisadas que poderiam ser ampliadas. Sugere-se a realização de outros estudos com a inclusão de um número maior de bases de dados e a inserção da análise de juízes no processo de seleção dos artigos.

REFERÊNCIAS

- Ayres, J. R. de C. M., França Júnior, I., Calazans, G. J., & Saletti Filho, H. C. (2009). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In D. Czeresnia, & C. M. de Freitas (Orgs.), *Promoção da saúde: conceito, reflexões, tendências*. (pp. 121-143). (2ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Arpini, D. M., & Gonçalves, C. dos S. (2011). Drogas e álcool na relação com a violência: o olhar de adolescentes em situação de rua. *Psico*, 42(4), 442-449. Retrieved from <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/6443/7447>
- Arpini, D. M., Quintana, A. M., & Gonçalves, C. dos S. (2010). Relações familiares e violência em adolescentes em situação de rua. *Revista Psicologia Argumento*, 28(63), 325-336. Retrieved from <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20241/pdf>
- Azevedo, D. M. de, & Miranda, F. A. N. de (2010). Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad do município de Natal-RN: com a palavra a família. *Escola Anna Nery Revista de enfermagem*, 14(1), 56-63. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100009>
- Brasil, Ministério da Saúde. (2017). *III Levantamento Nacional sobre o uso de Drogas pela população brasileira*. São Paulo: Fiocruz. Retrieved from <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>
- Brasil, Ministério da Saúde. (2019). *Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS*. Brasília: Ministério da Saúde. Retrieved from <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>

- Carmo, M. E. do, & Guizardi, F. L. (2018). O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de saúde pública*, 34(3), 1-14. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>
- Cid-Monckton, P., & Pedrão, L. J. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 738-745. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000700011>
- Costa, P. H. A. da, Colugnati, F. A. B., & Ronzani, T. M. (2015). As redes de atenção aos usuários de álcool e outras drogas: histórico, políticas e pressupostos. In T. M. Ronzani, P. H. A. da Costa, D. C. B. Mota, & T. J. Laport (Orgs.), *Redes de atenção aos usuários de drogas: políticas e práticas*. (pp. 41-66). São Paulo: Cortez.
- Dalpiaç, A. K., Jacob, M. H. V. M., Silva, K. D. da, Bolson, M. P., & Hirde, A. (2014). Fatores associados ao uso de drogas: depoimentos de usuários de um CAPS AD. *Aletheia*, 45, 56-71. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n45/n45a05.pdf>
- Faria, C. de S., & Martins, C. B. de G. (2016). Violência entre adolescentes escolares: condições de vulnerabilidade. *Enfermería Global*, 42, 171-184. Retrieved from http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/pt_docencia2.pdf
- Faria Filho, E. A., Queiros, P. S., Medeiros, M., Rosso, C. F. W., & Souza, M. M. de (2015). Concepções sobre drogas por adolescentes escolares. *Revista brasileira de Enfermagem*, 68(3), 517-523. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680320i>
- Garcia, F., & Costa, M. R. da (2016). Conceito de vulnerabilidade e sua aplicação nos transtornos do uso de drogas. In F. Garcia, M. R. da Costa, L. P. Guimarães, & M. de C. L. das Neves (Orgs.). *Vulnerabilidade e o uso de drogas*. (pp.17-26). Belo Horizonte: 3i Editora. Retrieved from [https://crr.medicina.ufmg.br/project/assets/ckfinder/files/Garcia%20et%20al_%20Vulnerabilidade%20e%20o%20uso%20de%20drogas%20\(2016\).pdf](https://crr.medicina.ufmg.br/project/assets/ckfinder/files/Garcia%20et%20al_%20Vulnerabilidade%20e%20o%20uso%20de%20drogas%20(2016).pdf)

- García, V. M., & Costa Júnior, M. L. da (2016). Consumo de drogas ilegales em escolares y la relación con el entorno. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 12(1), 3-11. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i1p3-11>.
- Giacomozzi, A. I., Itokasu, M. C., Luzardo, A. R., Figueiredo, C. D. S. de, & Vieira, M. (2012). Levantamento sobre Uso de Álcool e Outras Drogas e Vulnerabilidades Relacionadas de Estudantes de Escolas Públicas Participantes do Programa Saúde do Escolar/Saúde e Prevenção nas Escolas no município de Florianópolis. *Revista Saúde e Sociedade*, 21(3), 612-622. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300008>
- Gómez, M. L., Sevilla, M. de la L., & Álvarez, N. (2008). Vulnerabilidad de los niños de la calle. *Acta Bioethica*, 14(2), 219-223. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2008000200013>
- Horta, A. L. de, Daspett, C., Egito, J. H. T. do, & Macedo, R. M. S. de (2016). Vivência e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 1024-1030. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0044>
- Jorge, K. O., Ferreira, R. C., Ferreira, E. F., Kawachi, I., Zarzar, P. M., & Pordeus, I. A. (2018). Peer group influence and illicit drug use among adolescent students in Brazil: a cross-sectional study. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(3), 1-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00144316>
- Krestan, J. C. A. C., & Bepko, C. (2011). Problemas de alcoolismo e ciclo de vida familiar. In M. McGoldrick, & B. Carter. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. (pp. 415-439). Porto Alegre: Artmed.
- Lancetti, A. (2014). *Clínica peripatética*. (9ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- Lancetti, A. (2015). *Contrafissura e plasticidade psíquica*. São Paulo: Hucitec.

- Lima, J. M. de, Silva, E. A. da, Moura, Y. G. de, Reinaldo, A. M. dos S., & Costa, I. I. da (2017). Os desafios do cuidado em saúde para a formação em álcool e outras drogas baseada nos direitos humanos. In M. Dalla Vecchia, T. M. Ronzani, F. S. Paiva, C. B. Batista, & P. H. A. Costa (Orgs.), *Drogas e direitos humanos: reflexões em tempo de guerra às drogas*. (pp.141-166). Porto Alegre: Rede Unida.
- Lins, M. R. S. W., & Scarparo, H. B. K. (2010). Drogadição na contemporaneidade: Pessoas, famílias e serviços tecendo redes de complexidade. *Psicologia Argumento*, 28(62), 261-271. Retrieved from <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20007/19295>
- Lucchese, R., Caixeta, F. de C., Silva, Y. V., Vera, I., Felipe, R. L. de, & Castro, P. A. de (2017). Histórico de violência contra a mulher que vivencia o abuso de álcool e drogas. *Revista de Enfermagem UFPE*, 11(9), 3623-3631. doi: 10.5205/reuol.10620-94529-1-SM.1109sup201716
- Mayora, M. (2016). O crack e a rua. In J. Souza (Org.), *Crack e exclusão social*. (pp. 137- 161). Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas.
- Marangoni, S. R., & Oliveira, M. L. F. de (2012). Uso de crack por múltipara em vulnerabilidade social: história de vida. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 11(1), 166-172. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v11i1.18874
- Marques, A. L. M., & Mângia, E. F. (2013). Itinerários terapêuticos de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso prejudicial de álcool. *Interface (Botucatu)*, 17(45), 433-444. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013000200015>
- Martins, C. B. de G., & Jorge, M. H. P. M. (2016). Óbitos por violência na capital de mato grosso, brasil: circunstâncias e fatores associados. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 40(1), 71-92. <https://doi.org/10.22278/2318-2660>

- Mota, D. B., Rush, B. R., Ronzani, T. M., Castaldelli-Maia, J. M., & Bastos, F. I. (2015). Como a epidemiologia e demais métodos quantitativos podem contribuir com o planejamento da rede assistencial para o usuário de álcool e outras drogas? In T. M. Ronzani, P. H. A. da Costa, D. C. B. Mota, & T. J. Laport (Orgs.), *Redes de atenção aos usuários de drogas: políticas e práticas*. (pp. 107-127). São Paulo: Cortez.
- Moura, Y. G. de, Silva, E. A. da, & Noto, A. R. (2009). Redes sociais no contexto de uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. *Psicologia em Pesquisa*, 3(1), 31-46. Retrieved from <http://educasaude.com/wp-content/uploads/2013/07/Redes-socias-no-contexto-do-uso-de-drogas.pdf>
- Mendes, J. M. (2015). *Sociologia do risco: uma breve introdução e algumas lições*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Nery Filho, A. (2012). Por que os humanos usam drogas? In A. Nery Filho, E. MacRae, L. A. Tavares, M. Rêgo, & M. E. Nuñez (Orgs.), *As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais*. (pp. 11-20) Salvador: EDUFBA.
- Nery, A. Filho., & Patricia von Flach, P. V. (2017). Os sujeitos e suas exclusões: os movimentos de resistência e os riscos de iatrogenia. In M. Dalla Vecchia, T. M. Ronzani, F. S. Paiva, C. B. Batista, & P. H. A. Costa (Orgs.), *Drogas e direitos humanos: reflexões em tempos de guerra às drogas*. (pp. 299-318). Porto Alegre: Rede Unida.
- Oliveira, L. N. de, Breigeiron, M. K., Hallmann, S., & Witkowski, M. C. (2014). Vulnerabilidades de crianças admitidas em unidade de internação pediátrica. *Revista Paulista de Pediatria*, 32(4), 367-373. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.06.008>
- Orth, A. P. da S., & Moré, C. L. O. O. (2008). Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. *Psicologia Argumento*, 26(55), 293-303. Retrieved from <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19729/pdf>

- Paiva, F. S. de, & Costa, P. H. A. da (2017). Desigualdade social, políticas sobre drogas e direitos humanos: uma reflexão sobre a realidade Brasileira. In M. Dalla Vecchia, T. M. Ronzani, F. S. Paiva, C. B. Batista, & P. H. A. Costa (Orgs.), *Drogas e direitos humanos: reflexões em tempo de guerra às drogas*. (pp. 53-72). Porto Alegre: Rede Unida.
- Pedrosa, S. M., Reis, M. L., Gontijo, D. T., Teles, S. A., & Medeiros, M. (2016). A trajetória da dependência do crack: percepções de pessoas em tratamento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 956-963. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0045>
- Pinheiro, A. P. T. (2012). Estratégias de prevenção ao uso e abuso de substâncias psicoativas na adolescência. In A. Nery Filho, E. MacRae, L. A. Tavares, M. Rêgo, & M. E. Nuñez (Orgs.), *As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais*. (pp. 329-343) Salvador: EDUFBA.
- Rameh-de-Albuquerque, R. C., Lira, W. L., Costa, A. M., & Nappo, S. A. (2017). Do descaso a um novo olhar: a construção da Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas como conquista da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O caso de Recife (PE). *Psicologia em Pesquisa*, 11(1), 84-96. doi: <http://dx.doi.org/10.24879/2017001100100215>
- Rameh-de-Albuquerque, R. C., Sena-Leal, M. D. de, Almeida, R. B. F. de, & Campos-Boulitreau, A. R. L. (2017). A rede de cuidados das pessoas que usam crack e outras drogas: experiências de Recife e Pernambuco no âmbito da Vulnerabilidade e Direitos Humanos – uma perspectiva intersetorial. In M. Dalla Vecchia, T. M. Ronzani, F. S. Paiva, C. B. Batista, & P. H. A. Costa (Orgs.), *Drogas e direitos humanos: reflexões em tempos de guerra às drogas*. Porto Alegre: Rede Unida.
- Reis, D. C. dos, Almeida, T. A. C. de, Coelho, A. B., Madeira, A. M. F., Paulo, I. M. A., & Alves, R. H. (2014a). Estratégia saúde da família: atenção à saúde e vulnerabilidades na adolescência. *Revista espaço para a saúde*, 15(1), 47-56. doi: <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2014v15n1p47>

- Reis, D. C. dos, Alves, R. H., Jordão, N. A. F., Viegas, A. M., & Carvalho, S. M. (2014b). Vulnerabilidades e acesso em saúde na adolescência na perspectiva dos pais. *Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental online*, 6(2), 594-606. doi: 10.9789/2175-5361.2014v6n2p594
- Reis, D. C. dos, Almeida, T. A. C. de, Miranda, M. M., Alves, R. H., & Madeira, A. M. F. (2013). Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), 1-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200016>
- Reis, L. M. dos, & Oliveira, M. L. F. de (2017). Vulnerabilidade social em famílias que convivem com comportamento aditivo por tempo prolongado. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(4), 412-419. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700061>.
- Rêgo, M. (2012). Espaço Família – intervenção em uma instituição para usuários de drogas. In A. Nery Filho, E. MacRae, L. A. Tavares, M. Rêgo, & M. E. Nuñez (Orgs.), *As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais*. (pp. 165-176) Salvador: EDUFBA.
- Santos, M. S. D. dos, & Velôso, T. M. G. (2008). Alcoolismo: representações sociais elaboradas por alcoolistas em tratamento e por seus familiares. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(26), 619-634. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000300013>.
- Schenker, M. (2008). *Valores familiares e uso abusivo de drogas*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Silva, E. A. da (2016). Família, abuso e dependência do álcool: do diagnóstico ao tratamento. In A. C. de Souza, L. F. Souza, E. O. de Souza, & A. L. Abrahão (Orgs.), *Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil*. (pp. 233-253). São Paulo: Hucitec.
- Souza, J. de, & Carvalho, A. M. P. (2012). Filhos adultos de pais alcoolistas e seu relacionamento na família de origem. *Saúde & transformação social*, 3(2), 43-51. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/2653/265323670008.pdf>

- Souza, J. de, Kantorski, L. P., Vasters, G. P., & Luis, M. A. V. (2011). Rede social de usuários de álcool, sob tratamento, em um serviço de saúde mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(1),1-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100019>
- Tilio, R. de, Vidotto, L. T., & Galego, P. S. (2015). Medos e expectativas de usuários de drogas em situação de rua. *Revista da SPAGESP*, 16(2), 75-87. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v16n2/v16n2a07.pdf>
- Tondowski, C. S., Feijó, M. R., Silva, E. A., Gebara, C. F. de P., Sanchez, Z. M., & Noto, A. R. (2014). Padrões intergeracionais de violência familiar associada ao abuso de bebidas alcoólicas: um estudo baseado em genogramas. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 27(4), 806-814. doi: 10.1590/1678-7153.201427421
- UNESCO. 2002. *Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para Políticas Públicas*. Brasília: UNESCO. Retrieved from <http://livros01.livrosgratis.com.br/ue000077.pdf>

Recebido em 06/08/2019

Aceito em 28/06/2021

"Ofereceram mil reais a mais": Práticas de prevenção à infecção pelo HIV entre garotos de programa de luxo

"They offered a thousand reais more": HIV infection prevention practices among male luxury prostitutes

"Ofrecieron mil reales más": Prácticas de prevención a la infección por el VIH entre taxi boys de lujo

*Renato Caio Silva Santos**

*Neia Schor***

*Marcela Cordeiro Felix de Lima****

Resumo

Considera-se que a prostituição advém de uma multiplicidade de fatores. Contudo, a inserção desta prática no mercado capitalista aparece como motivo para a entrada de rapazes de classe média e alta nesse ramo. Sua diferenciação se dá por meio da associação aos ideais de higiene, masculinidade e intelectualidade, os quais estabelecem a dicotomia entre confiança, segurança e riqueza versus perigo, pobreza, riscos e doenças. Define-se como objetivo deste artigo identificar os aspectos relacionados às práticas de prevenção à infecção pelo HIV entre garotos de programa de luxo. A população do estudo é composta por oito homens acompanhantes de alto padrão. Foram realizadas entrevistas utilizando um roteiro temático norteador. De acordo com as falas dos participantes, a camisinha é fator impreterível para os programas, funcionando como uma barreira simbólica em relação aos clientes. De forma geral, os entrevistados apresentam desconhecimento acerca de métodos de prevenção combinada (PEP e PrEP), assim como crenças e associações errôneas sobre métodos de prevenção e riscos. Os resultados ajudam a entender o aumento do índice de infecções por HIV na população homossexual, assim como indicam novos caminhos e estratégias de prevenção para o grupo de profissionais do sexo.

* Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: psico_resantos@yahoo.com.br

** Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: nschor@usp.br

*** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: marcelafelix@gmail.com

Palavras-chave: prostituição masculina; profissionais do sexo; HIV; prevenção.

Abstract

Prostitution is considered to come from multiple factors. However, the insertion of this practice in the capitalist market appears as a reason for the entry of middle and upper-class boys into this business. Its differentiation occurs through the association with hygiene ideals, masculinity and intellectua, which establish a dichotomy between trust, security and wealth versus danger, poverty, risks and diseases. This article aims to identify aspects related to HIV infection prevention practices among male luxury escorts. This study consists of interviews conducted with eight high-standard male escorts using a thematic script. According to the participants' statements, condoms are essential for the sexual services, functioning as a symbolic barrier in relation to customers. In general, the interviewees are unaware of combined prevention methods (PEP and PrEP), as well as having mistaken beliefs and associations about prevention methods and risks. The results help to understand the HIV infection rate increase in the homosexual population, as well as to indicate new ways and prevention strategies for sex workers.

Keywords: male prostitution; sex workers; HIV; prevention.

Resumen

Se considera que la prostitución viene de una multiplicidad de factores. Sin embargo, la inserción de esta práctica en el mercado capitalista aparece como motivo para la entrada de hombres de clase media y alta en ese ramo. La diferenciación de estos con los de otras clases sociales, se da por medio de la asociación a los ideales de higiene, masculinidad e intelectualidad; que establecen la dicotomía entre confianza, seguridad y riqueza frente al riesgo, pobreza, riesgo y enfermedades. Se define como objetivo de este artículo identificar los aspectos relacionados a las prácticas de prevención a la infección por el VIH entre taxi boys de lujo. La población del estudio está compuesta por ocho hombres acompañantes de alto nivel. Se realizaron entrevistas utilizando un itinerario temático orientador. De acuerdo con las palabras de los participantes, el preservativo es un factor impredecible para los programas, funcionando como una barrera simbólica en relación a los clientes. En general, los entrevistados no conocen los métodos de prevención combinada (PEP y PrEP) y presentan creencias y asociaciones erróneas sobre métodos de prevención y riesgos. Los resultados ayudan a entender el aumento del índice de infecciones por VIH en la población homosexual, así como, indican nuevos caminos y estrategias de prevención para el grupo de profesionales del sexo.

Palabras clave: prostitución masculina; profesionales del sexo; VIH; prevención.

Foi a partir da década de 1970, com o surgimento dos movimentos sociais de defesa dos direitos de prostitutas, que emergiu o termo “trabalhadores do sexo”, ou “profissionais do sexo”, para se referir àqueles que exercem a prostituição ou se dedicam ao comércio do sexo (Roberts, 1998).

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sob coordenação do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), enfatiza a necessidade dos “profissionais do sexo” em contar com informações sobre saúde sexual e outros dados que lhes proporcionem condições de exercerem a sua atividade com segurança e competência. Na descrição das “características do trabalho”, ao abordar a “formação e experiência”, destaca-se ainda a importância de terem acesso às alternativas que lhes possibilitem outros meios de geração de renda e que viabilizem o abandono da prostituição, se assim o desejarem (Brasil, 2002).

Segundo Perlongher (1987), o exercício da prostituição advém de uma multiplicidade de fatores, sendo que o econômico costuma aparecer como determinante. Em geral, a miséria e o desemprego criam as condições objetivas para que a prostituição seja encarada como uma estratégia de sobrevivência. Contudo, a inserção da prática no mercado capitalista aparece, não apenas como motivo para a continuidade na prostituição, mas também como justificativa para a entrada nesse ramo entre rapazes de classe média e alta. A chamada *legitimação da michetagem* (Perlongher, 1987) traz não só novos contornos à prostituição, como também a coloca como uma prática marcada pelo querer, validando o termo “profissional do sexo”.

Na reflexão sobre os significados atribuídos às diferentes formas de prostituição, considera-se como norteadora a premissa de Barth (1996), pela qual a qualidade intrínseca do produto, o seu refinamento e a confiabilidade legitimam uma pessoa/marca *premium*. Discrimina-se, assim, os acompanhantes de luxo (que, por vezes, escolheram a entrada no campo da prostituição como profissão) dos garotos de programa de rua e de saunas que acabam na prostituição viril como fonte de renda, dadas as dificuldades financeiras assim como em conseguir um emprego formal.

Considerando o panorama da demarcação da prostituição de luxo, foco deste estudo, é que, por conta da alta valorização da figura a ser vendida, espera-se como retorno um programa diferenciado. É um

movimento de mão dupla, pois o cliente que está disposto a pagar um valor acima do mercado por um produto, também espera uma diferenciação em relação à qualidade e/ou imagem (Lipovetsky, 2000). De forma recíproca, a diferenciação de garotos de programa de luxo dos demais e de outras classes sociais, se dá por meio das imagens publicadas associadas ao ideal de higiene, masculinidade, intelectualidade e saúde.

Neste sentido, apresenta-se o que Pelúcio (2009) chama de hierarquia dos riscos, ou seja, a classificação do parceiro(a) como alguém conhecido(a)/familiar e desconhecido(a)/estranho(a), e as associações que daí advêm: confiança, segurança e riqueza *versus* perigo, pobreza e risco. Segundo a autora, na elaboração dessa escala hierárquica entram, ainda, as práticas eróticas e que posição se assume perante elas: o ativo/penetrador/emissor, tanto na penetração anal quanto na oral vê seus riscos diminuídos, enquanto o(a) parceiro(a) passivo/penetrado/receptor se arrisca de forma considerável.

Contudo, como indicam Albuquerque *et al.* (2016), a vulnerabilidade de homens que fazem sexo com homens no contexto da AIDS, ao considerar a transmissão sexual, permanece em elevados patamares entre todas as camadas sociais, apresentando um aumento de 41% nas classes A/B e 43% na classe C, quando comparadas ao ano de 2009 (Brasil, 2017).

Especificamente no Brasil, de 2007 até junho de 2017, foram comunicados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 194.217 casos de infecção pelo HIV, sendo de 131.969 (67,9%) casos em homens e 62.198 (32,1%) casos em mulheres. Em relação à população masculina, no período observado, verifica-se que 48,9% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual. Ainda, nesta população, destaca-se o aumento da incidência em jovens de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos: de 2006 a 2016, a taxa quase triplicou entre o primeiro grupo e, entre a faixa etária de 20 a 24 anos, a taxa mais que duplicou (Brasil, 2017).

Nesse âmbito, o surgimento de tecnologias biomédicas eficazes para a redução da transmissão do HIV, como as profilaxias pré e pós-exposição sexual (PrEP e PEP), possibilitam um novo olhar, de forma mais abrangente, sobre a adoção de estratégias de redução de riscos para além do uso da camisinha, as chamadas intervenções combinadas (Salles, 2017).

Adotada desde 2017, a profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) é uma estratégia de prevenção que envolve a utilização diária de um medicamento antirretroviral (ARV), por pessoas não infectadas, para reduzir o risco de contrair HIV por meio de relações sexuais. A PEP, profilaxia pós-exposição sexual ao HIV, por sua vez, consiste na utilização de antirretrovirais dentro de 72 horas após a exposição sexual, durante 28 dias, como forma de prevenção, inibindo a replicação viral e a transmissão do HIV para todo o organismo (Fernandez, 2015). Esta tecnologia existe desde 2007, mas foi apenas em 2010 que as diretrizes sobre o seu uso foram atualizadas, incorporando a recomendação da utilização a partir do tipo de práticas sexuais e da prevalência do HIV em populações específicas (Brasil, 2014)¹.

Para além do uso de preservativo e dos diferentes medicamentos disponíveis, o conhecimento sorológico é apresentado como uma das possibilidades de prevenção de infecções secundárias e de agravos à saúde (Grangeiro, 2016). Salles (2017) apresenta que, atualmente, os esforços para o controle da epidemia de HIV/AIDS no Brasil estão concentrados no diagnóstico precoce da infecção e no tratamento das pessoas com HIV/AIDS – PVHA, já que dados de 2015 indicavam que 54% das pessoas infectadas pelo vírus desconheciam o seu status sorológico, o que aumentariam as chances de novas pessoas se infectarem.

Como apontam Leite, Murray e Lenz (2015), a questão de como prevenir o HIV, da testagem sorológica e da estimulação do uso de preservativo e de outros meios de prevenção, se mantém como uma importante questão para análise e planejamento de novas estratégias de cuidado nos mais variados contextos de prostituição no Brasil.

1 Apesar de sua importância, não foram encontradas, na literatura sobre o Brasil, avaliações de acesso de profissionais do sexo (homens e mulheres) à PrEP ou à PEP.

OBJETIVOS

Com base nas argumentações estabelecidas, define-se como objetivo deste artigo identificar os aspectos relacionados às práticas de prevenção à infecção pelo HIV e ISTs entre garotos de programa de luxo da cidade de São Paulo.

MÉTODO

Pela natureza do problema desta investigação, a presente pesquisa é circunscrita a uma abordagem qualitativa como forma de privilegiar os discursos dos sujeitos como fonte de informação.

A população do estudo é composta por oito homens, garotos de programa de luxo, com idades entre 18 e 42 anos. Optou-se pelo uso dos termos profissionais do sexo, michês, acompanhantes ou *boys* com o objetivo de descrever os sujeitos que utilizam do próprio corpo e da prática de atividades sexuais como instrumento e forma de trabalho.

Após consulta em *sites* destinados à busca de acompanhantes de alto padrão, foi realizado contato telefônico com profissionais, moradores da cidade de São Paulo, em que foram explicados os objetivos da pesquisa. Mediante a aceitação da participação voluntária, foram agendadas as entrevistas. Os *sites* em questão, omitidos por razões éticas, apresentam um recorte que possibilitam a inserção no mercado da prostituição masculina de luxo, pois os acompanhantes cobram valores que variam de R\$ 250,00 a R\$ 600,00 por hora.

Aos participantes, foram esclarecidos todos os pontos necessários da pesquisa, bem como o fato de apresentar riscos mínimos aos entrevistados, ou seja, que eles poderiam, ou não, sentir desconforto emocional com algumas questões durante a entrevista².

2 Esta pesquisa está em conformidade com as normas previstas pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/2012) de Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa com seres humanos, e foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública/USP sob o protocolo de número 50957515.0.0000.5421.

Para as entrevistas, foi utilizado um roteiro temático norteador para o levantamento de dados objetivos sobre o perfil socioeconômico e cultural, como proposto por Turato (2003), assim como de narrativas dos sujeitos acerca da prática profissional no campo da prostituição de luxo. Para este artigo, delimitou-se o uso das questões e análises específicas ao objetivo proposto.

As informações coletadas foram transcritas e analisadas numa aproximação com a análise de conteúdo referida por Minayo (2010). Trechos desses dados são utilizados na discussão dos resultados com o objetivo de ilustrar e creditar a análise. Ressalta-se que os nomes dos participantes foram substituídos por nomes de deuses gregos para preservar a identidade nesta pesquisa.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, entre os garotos de programa entrevistados, o uso do preservativo é o principal meio para a sua prevenção. As falas vão em concordância com os estudos de Viana (2010), Santos (2011) e Barreto (2017) indicando que, muitas vezes, a camisinha é imperativa para que o programa aconteça, não havendo negociação quanto ao seu uso.

Sem camisinha não faço. Não faço esse tipo de coisa e eu já deixo claro. Hoje em dia tá muito assim sabe. Acham que sou qualquer garoto. Elas pedem muito sexo sem camisinha que é coisa que eu não faço. Comigo não. (Zeus)

Como explicam Lima *et al.* (2014), o uso do preservativo ainda é o método mais seguro e barato de evitar a infecção, de forma que ele aparece como figura central para grande parte da população, sendo, inclusive, recomendado como intervenção em contextos de prostituição (Leite, Murray & Lenz, 2015).

Pode-se observar que o uso do preservativo funciona como um limite corporal (Pasini, 1999; Viana, 2010) estabelecido pelos garotos em relação aos clientes, assemelhando-se às outras barreiras impostas, como beijar na boca ou fazer o papel de passivo na relação sexual. Nesse caso específico, com o objetivo de proteção de si mesmos, os profissionais acabam por

estabelecer condições para que o programa aconteça, organizando e delimitando a relação sexual/pessoal com o cliente (Burbulham, Guimarães & Bruns, 2012).

Apesar disso, a prática do *bareback*³ é amplamente relatada como um pedido recorrente dos clientes, os quais ofertam altas quantias de dinheiro – o dobro ou até o triplo do valor da hora – em troca do não uso da camisinha.

Alguns até dizem que querem pagar mais, mas alguns nem oferecem. É normal né? Eles sempre perguntam o que eu faço. Eu digo sexo seguro com camisinha sempre, sem frescura, mas com camisinha né. Eles querem sem porque nos filmes eu faço sem. Mas lá é outra coisa. (Eros)

Ofereceram mil reais a mais já. O cara falou ‘eu te dou dois mil reais’. Aí ficou nessa sabe? ‘Te dou três mil pra você transar comigo sem capa, faço a transferência agora’ e eu falei que não tinha chances. Nunca. Não conheço eles. Com namorado faço sem, mas com cliente jamais. (Dionísio)

Como relatam Silva e Iriart (2010), é preciso, para entender essa prática, compreender que o *bareback* não advém da intenção direta ao risco/desejo de contrair o HIV, ainda que isso possa ocorrer indiretamente. Considera-se o apresentado por Oliveira (2017) de que o contexto das interações *barebacking* ultrapassa a conceituação do sexo sem preservativo, com mais respeito a uma economia dos fluidos, dos valores e dos simbolismos associados a eles. Na etnografia realizada pelo autor, o prazer no contato com o espermatozoide, assim como o gosto pelo sabor e pelo cheiro, estão associados diretamente para além da realização do proibido, à satisfação de desejos sexuais e de dominação viril. Dessa forma, ao dizer que “o sentimento de gozar dentro de alguém tem relação com a possibilidade de dominar, de deixar uma parte de si em alguém, fala-se também do que se espera de um homem: força, virilidade e abundância” (p. 195).

Isso aí é fetiche. Eles sempre pedem. Muito cliente pergunta ‘ah você mete no pelo?’, não sei o que... Não sei qual descabeçado que faz isso. Eles querem o leite dentro. O cara pode me dar o dinheiro que ele quiser. Deus que me

3 Utiliza-se o termo *bareback* em referência ao sexo sem preservativo, de caráter intencional, guiado pelo prazer obtido pelo sexo sem camisinha, e desconsiderando a condição sorológica do parceiro.

livre. Eu não vou fazer sem... Tá é enfiando no cu né mano, então jamais né. ‘Cê é louco. Eu não sei se o cara fez chuca, se o cara não fez. Então jamais, nunca, nunca. (Hermes)

Como aponta Barreto (2017), no negócio da prostituição masculina, a ejaculação se transforma em uma das práticas mais raras e caras. O motivo mais relatado consiste no prejuízo financeiro que o orgasmo pode proporcionar ao *boy*, visto que a sua ocorrência e o desgaste físico que ela proporciona inviabilizariam ou dificultariam a realização dos demais programas do dia (Santos, 2013).

Não são todos que vão pedir pra eu gozar. É assim, o gozo é o fetiche que tem cliente que pede. A visão que a gente tem, é que quem tem que gozar é o cliente. A gente tá lá pra satisfazer ele... eu ‘tô pelo menos. A gente tá lá, tipo... meteu gozou, acabou. Ele gozou, acabou o tesão. Acabou ali, entendeu? (...) É só que daí... Daí tem cara que contrata só pra sem gozada, se for com gozada eu já cobro mais caro porque daí... Aí já é um fetiche. (Hermes)

O valor é R\$ 500,00, mas se o cara pedir pra gozar é mais duzentos reais pro que você quiser. Eu não consigo dar meu melhor depois, então vou perder dinheiro. (Hermes)

Isso posto, estudos brasileiros indicam que o uso do preservativo por profissionais do sexo está em patamares elevados. Contudo, o seu uso aparece condicionado ao tipo de relação em questão. No estudo de Szwarcwald (2009), 90,1% das prostitutas entrevistadas disseram ter usado preservativo na última relação sexual vaginal/anal com os clientes, em comparação com 36,6% com parceiros fixos. Em uma revisão sistemática da literatura sobre prevalência do HIV com populações consideradas vulneráveis, Malta *et al.* (2010) verificaram que prostitutas tinham três vezes mais probabilidade de usar o preservativo com clientes do que com parceiros fixos (67,3% versus 19,2%). Essa diferença aparece também nas falas dos garotos de programa aqui entrevistados, em que o fator “conhecimento do parceiro” interfere negativamente na constância do uso do preservativo.

Sempre uso. Nunca sai com alguém sem camisinha. Tipo... alguém que eu falo assim pra programa, pra programa não. Agora se a pessoa me interessar,

se rolar uma conversa legal, coisa do tipo às vezes acontece sim de ser sem camisinha. Mas eu sempre faço exame de seis em seis meses entendeu? Nessa parte eu sou bem tranquilo. (Morfeu)

Com namorado é diferente, mas com cliente tem que usar. A gente não sabe onde em quem o cara meteu ou pra quem ele deu ontem. (Eros)

Segundo Grangeiro (2016), uma hipótese para a alta prevalência de HIV entre HSHs seria a ocorrência de mudanças geracionais do comportamento sexual, que passaram a excluir o preservativo das relações íntimas e, muitas vezes, das casuais. Como aponta o autor, as novas gerações estão iniciando a vida sexual mais cedo, tendo maior número de parceiros e utilizando menos o preservativo, movidos pelo falso sentimento do conhecido e da segurança.

Sempre uso. Nunca sai com alguém sem camisinha. Tipo... alguém que eu falo assim pra programa, pra programa não faço sem. Não tenho nem coragem. (Hermes)

Sempre que eu saio com alguém se não for com camisinha não rola. Existem pessoas no mercado que fazem isso. Agora comigo nunca rolou nada porque eu nunca... Assim, eu não sei quem é a pessoa, nunca vi, se bem que quem vê cara não vê sorologia... Então é difícil, então sempre que eu saio eu sempre me preservei a não ser que como eu te falei, a pessoa seja interessante, pra me relacionar... Com a pessoa role um relacionamento entendeu? Aí acaba rolando sem camisinha entendeu? (Adônis)

Somente um dos participantes relatou que, esporadicamente, realiza programas sem preservativo com clientes fixos com os quais costuma sair sempre, e, por isso, considera conhecê-los, conceituando-os como “amigos”.

Eu uso sempre, quase sempre. Digamos que eu usei 80% das vezes.

Pesquisador: E as outras 20?

Foram com esses mais próximos, que são mais amigos mesmo. Você tem a percepção de que ela não tem nenhuma doença, que não vai te causar nenhum mal sabe? Aí eu já fiz, mas fico com peso na consciência. Se tem uma coisa que eu saio e fico com peso na consciência é quando eu faço sem camisinha, mas nunca fiz com quem não conheço. (Apolo)

Retomando o conceito de hierarquia de risco (Pelúcio, 2009), Barreto (2016) explica que se arriscar, ou se colocar numa situação de potencial perigo, não acontece por total desconhecimento ou por falta de informações técnicas sobre formas de contágio, mas o que se percebe é a elaboração de um conhecimento outro, próprio dos indivíduos que usam de vários elementos advindos do saber médico, do cotidiano e de experimentações próprias. O que ocorre é a criação de uma “ciência do concreto” (Lévi-Strauss, 1989), ou seja, a elaboração de um saber construído e posto em prática (mas nem por isso menos “científico”) sobre o que é mais ou menos perigoso, sobre as diferentes formas de contaminação, assim como as maneiras e técnicas para evitá-las. Expor-se ou não a algo é um cálculo feito a partir do prazer que se sente, da intensidade da interação e do que se percebe como riscos menores ou maiores.

Considerando o tipo de relação com o parceiro, Santos (2015) argumenta que o fator socioeconômico e a confiança, baseada em aspectos físicos, nível educacional e pela relação de intimidade, funcionam, na concepção de jovens homossexuais, como uma espécie de proteção contra o HIV. Sullivan *et al.* (2009), também em estudo realizado com jovens homossexuais, apresentam que 68% das soroconversões acontecem com parceiros sexuais fixos, sendo que o desejo de demonstrar intimidade, confiança e proximidade, foram apontados por Folch *et al.* (2006) como os principais motivos relatados entre os jovens para abandonar o uso de preservativo nas relações, mesmo sem conhecimento sobre a sorologia do parceiro.

De maneira geral, os entrevistados apresentam baixo conhecimento sobre prevenção e características das diferentes infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), resumindo as suas respostas à prevenção do HIV/AIDS. Como explica Morfeu: “todo mundo ouve falar de AIDS. Tem muita campanha pra isso. (...) Eu tenho um conhecido que teve gonorreia, mas esse é o tipo de coisa que só quem tem conhece e sabe como é”. Chama a atenção, relacionando-se também ao conceito de hierarquia dos riscos, o fato de que nas respostas dos garotos entrevistados não há o reconhecimento do sexo oral como um meio de transmissão do HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

A justificativa utilizada por alguns dos garotos para a negligência da proteção no sexo oral é que eles, como forma de conservar a posição masculina hegemônica na relação sexual com outros homens, não praticam sexo oral com os clientes. Dessa forma, são sempre receptivos nessa relação, ou seja, o cliente é quem pratica sexo oral neles, fazendo com que acreditem que o risco que correm seria insignificante ou nulo.

Eu não beijo, não chupo, não faço nada disso. Sou homem, não curto esse tipo de coisa. Eles que me chupam. (Hermes)

Muito difícil eu cair de boca no cara. Não curto isso. Se eu for fazer tem que rolar grana a mais, aí eles preferem não. Mas veado não quer receber, quer chupar. (Dionísio)

Não obstante, mesmo entre os garotos que não apresentam esse discurso, a prática do sexo oral é distanciada do uso do preservativo, corroborando com os estudos de Lima *et al.* (2014) e de Albuquerque *et al.* (2016) que também apontam pouca adesão dessa prática entre HSHs.

Quando é algum muito bonitinho eu dou um beijinho, chupo sem capa, mas na hora de dar eu peço logo pra por camisinha. (Eros)

Eles normalmente não gostam que chupe com camisinha. É meio esquisito né, não sente nada. Ai só não deixo gozar em mim. (Apolo)

Santos, Oliveira e Campéas (2013), em artigo de revisão de literatura, relatam que, de forma geral, a população jovem não associa a prática de sexo oral à transmissão de doenças, apontando que o uso do preservativo é subestimado. De acordo com os autores, a diminuição do prazer, devido ao uso da camisinha e a não troca de fluidos corporais explícita com o controle da ejaculação, são apontados como os principais motivos para a não associação de riscos, indicando o que pode ser interpretado como a construção de uma ciência do concreto.

Ressalta-se, como apresentam Albuquerque *et al.* (2016) e Funari (2003), que atualmente existem evidências científicas suficientes para

concluir que o sexo oral pode ser uma via de transmissão para o HIV. Entretanto, os estudos conduzidos não dispõem de respostas precisas com respeito à quantificação e qualificação desse risco.

Na presente pesquisa, quando questionados sobre se consideram usar a PrEP ou se alguma vez já usaram a PEP, os *boys* participantes disseram não saber muitos detalhes sobre esses esquemas, relatando um vago conhecimento sobre seus efeitos e funcionamento, portanto, não os incorporando às suas práticas de prevenção cotidiana.

Existe uma medicação pra não usar camisinha né? Existe né, mas é uma coisa assim. Eu tenho amigos que tem HIV e é uma luta diária sabe? Então assim, se o cara me pagar quatro mil reais não vai me deixar nem mais rico e nem mais pobre, entendeu? Eu prefiro usar a camisinha e pronto. (..) Nem conheço ninguém que usa isso. (Zeus)

No que se refere à prática de exames e conhecimento sorológico, na presente pesquisa, todos os entrevistados relataram a realização de exames sorológicos nos quatro meses anteriores ao estudo.

Eu faço exame de 15 em 15 dias, porque mesmo eu sendo muito precavido, prefiro fazer o acompanhamento constante. (Zeus)

O meu último exame foi em outubro (quatro meses antes da pesquisa). Já tá na hora de fazer de novo, mas eu também não transei sem capa. (Hermes)

Eu faço como o CRT manda, de três em três meses. A menina que me atende sabe que eu faço programa, aí eu prefiro ir lá. (...) A dona da casa de massagem também pede pra entregar uma cópia do exame pra ela, então tem que tá em dia. (Dionísio)

A alta prevalência de testagem anti-HIV é apontada por Raxachi *et al.* (2007), em que em pesquisa realizada na cidade do Rio de Janeiro com a população HSH, 72,5% dos entrevistados comunicaram a realização de testagem nos seis meses anteriores ao questionário. Como apontam Lima *et al.* (2014), a alta prevalência de testagem entre a população estudada pode estar relacionada à prática recorrente de possíveis comportamentos

de risco, “que provocariam medo de ter contraído o HIV e que levariam à procura do teste como uma forma de reduzir a culpa e o medo relacionados à prática” (p. 889).

Em suma, com base no apresentado, considera-se que o mais adequado, no atual cenário sexual, seria uma combinação de estratégias de prevenção, para além do uso exclusivo do preservativo, para que os diversos aspectos relacionados à complexidade envolvida no processo de escolha pelo(s) método(s) de prevenção possam ser considerados, como o tipo de relação sexual, o parceiro envolvido, o acesso aos métodos de prevenção, a possibilidade de tratamento precoce, as vulnerabilidades sociais – as construções sociais das masculinidades hegemônicas e subordinadas – entre outros aspectos (Salles, 2017). Afinal, como indica Grangeiro (2016), as pessoas criam e escolhem modos de se prevenir de acordo com as situações e condições em que acontecem as experiências e os encontros sexuais.

CONCLUSÕES

Com base nos dados, é possível concluir que a prostituição exercida por homens apresenta um contexto diverso e muito rico em possibilidades analíticas. Apesar de ter sido realizada com um número pequeno de sujeitos, característica de uma pesquisa qualitativa que objetiva o aprofundamento na entrevista e na análise dos dados, essa pesquisa é rica em material humano em seus resultados.

A dificuldade de aproximação dos sujeitos, marcados pela clandestinidade e ilegalidade social de suas ações, foi um ponto importante na metodologia, interferindo no número de participantes, e que deve ser considerado nas conclusões. Ao driblar essa dificuldade com a seleção de participantes pela internet, considera-se o virtual como um campo de diversas possibilidades e usos, demonstrando ser um espaço alternativo aos mais variados aparelhos de controle e de estigma social. Ficou claro, ao longo de todo o processo, que o que afastava os garotos da pesquisa era o medo não só da exposição, mas também do estigma que causaria nas suas vidas pessoais.

A partir das falas e dos trechos selecionados, é possível constatar que a epidemia do HIV/AIDS é atravessada diretamente por aspectos

relacionados com os efeitos das hierarquias de classe, de raça, de gênero e de orientação sexual sobre as experiências sexuais das pessoas, e que determinarão contextos de maior ou menor vulnerabilidade à doença e ao acesso à prevenção e ao tratamento (Salles, 2017). Se, de acordo com o declarado nas falas, a camisinha é fator impreterível para a realização dos programas, não havendo negociação monetária quanto ao seu uso, deve-se considerar que tal prática é facilitada pelo contexto social e econômico no qual os participantes estão inseridos, ou seja, a prostituição de luxo.

Apesar de se considerar a colocação de Perlongher (1987), na qual o garoto de programa não existe como pessoa, mas sim, num processo de troca comercial como instrumento para realização de fantasias e desejos de seus clientes, é importante registrar que existem barreiras simbólicas corporais em relação a cada programa e aos clientes em geral. De forma que, apesar do pagamento, no mercado do sexo de luxo, são os *boys* quem dão a palavra final do programa.

Pondera-se que, em diferentes realidades e variando o motivo pelo qual o sujeito é levado a essa atuação, as possibilidades de recusa ao sexo sem preservativo e o acesso aos serviços de saúde são comprometidos.

Isso posto, desconhecendo a prevenção combinada (PEP e PrEP) e guiados pela “ciência do concreto” (Lévi-Strauss, 1989), os entrevistados não só ajudam a entender as estatísticas que apontam o aumento do índice de infecções por HIV na população homossexual (Brasil, 2017), como também indicam novos caminhos e diferentes estratégias de campanhas e formas de (re)pensar a prevenção ao HIV/aids, tanto em ações voltadas ao público gay e de homens que fazem sexo com homens quanto ao grupo de profissionais do sexo.

Utiliza-se, para tanto, o conceito de hierarquia de credibilidade (Becker, 1977), o qual considera que o poder do discurso atribuído a certas pessoas varia de acordo com o tema colocado em questão para a análise das práticas que estruturam e validam os garotos de programa de luxo aos clientes.

Pretende-se, dessa forma, explicitar que se o objeto vendido, e seus comportamentos, incluindo a prática do uso de preservativo e outras formas de prevenção, é parcialmente padronizado, ele somente é, pois, prevalece

como padrão entre parte da população *gay* e de homens que fazem sexo com outros homens; população a qual se utiliza desse mercado e de onde vem seus principais atores. Isso posto, conclui-se que os michês atuam na reprodução de uma concepção criada, e não somente na elaboração da sua própria noção de mercado e de cuidados com a saúde, indicando a possibilidade de mudança de foco deles para uma população mais ampla e a confiabilidade dos resultados.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, G. A., Belém, J. M., Nunes, J. F. C., Leite, M. F., & Saldanha, J. F. (2016). Expressões da homossexualidade masculina: práticas, contextos e vulnerabilidades em saúde. *Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades*, 10(15), 223-247.
- Barreto, V. H. S. (2016). *Festas de orgias para homens – territórios de intensidade e sociabilidade masculina*. Salvador: Editora Devires.
- Barreto, V. H. S. (2017). *Vamos fazer uma sacanagem gostosa? Uma etnografia da prostituição masculina carioca*. Niterói: Eduff – Editora da Universidade Federal Fluminense.
- Becker, H. S. (1977). De que lado nós estamos. In: BECKER, H. (Org.). *Uma Teoria da Ação Coletiva*. (pp. 122-136). Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Barth, C. A. S. M. (1996). *Marketing de produtos de luxo: simbolismo, marcas e estratégia*. (Dissertação de Mestrado em Mercadologia), Programa de Pós-Graduação em Administração, Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo.
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. (2002) *CBO – Classificação Brasileira de Ocupações*,. Brasília: MTE, Recuperado de: <http://www.mtebo.gov.br/busca/descricao.asp?codigo=5198>.
- Brasil, Ministério da saúde. (2014). Secretaria de vigilância em saúde. Programa Nacional de DST, Aids e Hepatites virais. *Vulnerabilidade à AIDS em jovens gays*. Recuperado de: <http://www.giv.org.br/Projetos/Jovens-Gays-e-Vulnerabilidade/index.html>

- Brasil, Ministério da Saúde. (2017). Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância, *Boletim Epidemiológico - Aids e IST*. Brasília: MS. Recuperado de: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>.
- Burbulham, F., Guimarães, R. M., & Bruns, M. A. de T. (2012). Dinheiro, afeto, sexualidade: a relação de prostitutas com seus clientes. *Rev. Psicologia em Estudo*, 17(4), 669-677.
- Fernandez, N. (2015). *Gerenciamento de riscos em tempos de novas tecnologias de prevenção na perspectiva dos direitos humanos*. Boletim ABIA. Rio de Janeiro: ABIA.
- Folch, C., Marks, G., Esteve, A., Zaragoza, K., Munoz, R., & Casabona, J. (2006). Factors associated with unprotected sexual intercourse with steady male, casual male, and female partners among men who have sex with men in Barcelona, Spain. *AIDS Education and Prevention*, 18, 227- 242.
- Funari, S. L. (2003). Sexo oral e HIV entre homens que fazem sexo com homens. *Cad. Saúde Pública*, 19(6), 1841-1844.
- Grangeiro, A. (2016). Da estabilização à reemergência: os desafios para o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS no Brasil. In: *Mito vs realidade: sobre a resposta brasileira a epidemia de HIV e AIDS em 2016*. Rio de Janeiro: ABIA, p. 32-44.
- Leite, G. S., Murray, L., & Lenz, F. (2015). The Peer and Non-peer: the potential of risk management for HIV prevention in contexts of prostitution. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(1), 7-25.
- Levi-Strauss, C. (1989). *O pensamento selvagem*. Campinas: Papyrus.
- Lima, D. J. M., Paula, P. F., Lessa, P. R. A., Moraes, M. L. C., Cunha, D. F. F., & Pinheiro, A. K. B. (2014). Comportamentos e práticas sexuais de homens que fazem sexo com homens. *Rev. bras. enferm.*, 67(6), 886-890.
- Lipovetsky, G. (2000). *A terceira mulher*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Malta, M., Magnanini, M., Mello, M., Pascom, A. R., Linhares, Y., & Bastos, F. I. (2010). HIV Prevalence among Female Sex Workers, Drug Users and Men who have Sex with Men in Brazil: A Systematic Review and Meta-analysis. *BMC Public Health*, 10, 317-330.

- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Editora Hucitec.
- Oliveira, T. L. (2017). *Sobre o desejo nômade*. Pessoa, corpo, cidade e diferença no espaço da pegação. Rio de Janeiro: Editora Multifoco.
- Pasini, E. (1999). Limites simbólicos corporais na prostituição feminina. *Cadernos Pagu*, 14, 181-200.
- Pelúcio, L. (2009). Gozos ilegítimos: tesão, erotismo e culpa na relação sexual entre clientes e travestis que se prostituem. In: Díaz Benitez, M. E., & Figari, C. E. (Orgs.). *Prazeres dissidentes*. (pp. 71-92). Rio de Janeiro: Garamond.
- Perlongher, N. (1987). *O negócio do Michê: prostituição viril em São Paulo*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Raxachi, J. C., Terto Júnior, V., Garcia, J., Pimenta, C., Almeida, V., & Parker, R. (2007). *Práticas sexuais e conscientização sobre AIDS: uma pesquisa sobre o comportamento homossexual e bissexual*. Rio de Janeiro: ABIA.
- Roberts, N. (1998). *As prostitutas na história*. Rio de Janeiro: Record; Rosa dos Tempos.
- Salles, V. (2017). *Masculinidade e prevenção: a relação entre a prática sexual dos homens e a profilaxia pós-exposição sexual ao HIV (PEP)*. (Dissertação de Mestrado), Programa de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP, São Paulo.
- Santos, M. A. (2011). Prostituição masculina e vulnerabilidades às DSTS/AIDS. *Texto Contexto Enferm*, 20(1), 76-84.
- Santos, J. D. F. (2013). Desvelando o Mercado do sexo: Trajetória de vida dos garotos de programas da cidade de Salvador. Seminário Internacional Fazendo Gênero, 10, 2013, Florianópolis. *Anais Eletrônicos*, 1-11.
- Santos, R. S. S. (2015). *Na escuridão do arco íris: A vivência das relações afetivo sexuais de jovens gays após o diagnóstico de HIV*. Dissertação de Mestrado, Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Santos, R. C. S., Oliveira, N. M., & Campéas, A. E. (2013). Comportamento Sexual de Adolescentes Portadores do HIV: Revisão de Literatura. *Prática Hospitalar*, 15(86), 10-15.
- Silva, L. A. V., & Iriart, J. A. B. (2010). Práticas e sentidos do barebacking entre homens que vivem com HIV e fazem sexo com homens. *Comunicação saúde e educação*, 14(35), 739-752.
- Sullivan, P. S., Hamouda, O., Delpech, V., Geduld, J. E., Prejean, J., & Semaille, C. *et al.* (2009). Reemergence of the HIV epidemic among men who have sex with men in North America, Western Europe and Australia. 1996 - 2005. *Annals of Epidemiology*, 5(19), 423-431.
- Szwarcwald, C. L. (2009). *Taxas de prevalência de HIV e sífilis e conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis no grupo das mulheres profissionais do sexo no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico – qualitativa*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Viana, N. J. Q. (2010). “*É tudo psicológico! Dinheiro ... Pruuu! Fica logo duro!*”: desejo, excitação e prazer entre boys de programa com práticas homossexuais em Recife. 2010. (Dissertação de Mestrado), Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

Recebido em 17/04/2019

Aceito em 30/04/2021

Práticas do CAPS I e o desafio da desinstitucionalização

Practices of CAPS 1 and the challenge of deinstitutionalization

Prácticas del CAPS I y el desafío de la desinstitucionalización

*Carina Furlaneto Frazatto**
*Juliana Cristina Fernandes***

Resumo

No Brasil, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde mental que visam, junto a outros dispositivos de atendimento da rede de atenção, garantir o cuidado de base comunitária para as pessoas em sofrimento psíquico. Este texto apresenta um relato de experiência de práticas implementadas por um CAPS I, entre 2011 e 2014, e reflete sobre elas à luz do processo de desinstitucionalização e da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas brasileira. Tendo como base as práticas desenvolvidas no CAPS em questão, discutem-se: a noção de Projeto Terapêutico Singular, oferecendo uma proposta para guiar suas atualizações; as oficinas terapêuticas como possibilidade de concretizar espaços coletivos de cuidado; e, ações possíveis de serem desenvolvidas no território visando a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Assim, ao revisitar as práticas do CAPS, o texto aponta caminhos e dificuldades para que as mesmas possam tornar-se coerentes e eficazes ante ao desafio da desinstitucionalização.

Palavras-chave: *Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); saúde mental; reforma psiquiátrica; desinstitucionalização.*

* Universidade Estadual de Maringá (UEM), PR, Brasil. E-mail: caryfrazatto@hotmail.com

** Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Ensino e Questões Metodológicas em Serviço Social - Nemess - PUC SP, SP, Brasil. E-mail: asjulianacf@gmail.com

Abstract

In Brazil, the Psychosocial Care Centers (CAPS) are mental health services that aim, together with other care services, to ensure community-based treatment for people with mental disorders. This text presents an experience report about practices implemented in CAPS I, between 2011 and 2014, and makes reflections about them considering the deinstitutionalization process and the Brazilian National Mental Health Policy. Based on the practices developed in the CAPS in question, it discusses: the notion of Singular Therapeutic Project, offering a proposal to guide its updates; therapeutic workshops as a possibility to create collective spaces of care; and, possible actions to be developed in the territory aiming the consolidation of the Psychosocial Care Network (RAPS). Therefore, revisiting CAPS practices, the text points out ways and difficulties so that it becomes coherent and effective in the face of deinstitutionalization challenge.

Keywords: Psychosocial Care Center (CAPS); mental health; psychiatric reform; deinstitutionalization.

Resumen

En Brasil, los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) son servicios de salud mental que tienen como objetivo, en conjunto con otros dispositivos de asistencia de la red de atención, garantizar el cuidado de base comunitaria para las personas en sufrimiento psíquico. Este texto presenta un relato de experiencia de algunas prácticas implementadas por un CAPS I, entre 2011 y 2014, y refleja sobre ellas a la luz del proceso de desinstitucionalización y de la Política Nacional de Salud Mental, Alcohol y Otras Drogas brasileñas. Teniendo como base las prácticas desarrolladas en el CAPS en cuestión, son discutidas: la noción de Proyecto Terapéutico Singular, ofreciendo una propuesta para guiar sus actualizaciones; los talleres terapéuticos como posibilidad de concretar espacios colectivos de cuidado; y, acciones posibles de ser desarrolladas en el territorio con vistas a la consolidación de la Red de Atención Psicosocial (RAPS). De esta forma, al revisar las prácticas del CAPS, el texto apunta caminos y dificultades para que ellas puedan tornarse coherentes y eficaces ante el desafío de la desinstitucionalización.

Palabras clave: Centro de Atención Psicosocial (CAPS); salud mental; reforma psiquiátrica; desinstitucionalización.

A Reforma Psiquiátrica brasileira, instituída como política pública com a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, redireciona a atenção em saúde mental no Brasil, até então praticada, sobretudo, por meio de internações em hospitais psiquiátricos. Com isso, passa-se gradativamente a investir

em uma assistência direta às pessoas em sofrimento psíquico, por meio da atenção em serviços extra-hospitalares, que privilegiam o sujeito enquanto ser social, reconhece seus direitos e garante o cuidado em liberdade. Nesta direção, o processo de desospitalização de pessoas internadas em hospitais psiquiátricos é considerado como possível, necessário, mas não suficiente, já que a substituição da assistência em saúde mental não se esgota com a saída deste público dos hospitais. É imprescindível garantir que o cuidado ao sofrimento psíquico seja redirecionado para outras formas e lugares, no território onde os usuários vivem, buscando efetivar um verdadeiro processo de desinstitucionalização que abarca dimensões práticas, políticas, culturais e ideológicas (Amarante, 1996).

De acordo com Rotelli, Leonards e Mauri (2001) o conceito de desinstitucionalização implica a transformação das relações de poder entre aqueles que sofrem psiquicamente e as instituições que deles se ocupam, bem como da relação das sociedades com tudo aquilo que difere do estabelecido como “normal”. E ainda, alude à modificação das estruturas de cuidado ofertadas na área da saúde mental implicadas em substituir a internação nos hospitais psiquiátricos, pelo cuidado especializado em liberdade.

Diante deste propósito, no Brasil, como resultados da luta de profissionais, militantes da Luta Antimanicomial, usuários e familiares, criam-se estratégias operacionais, aparato jurídico e político que estruturam o novo modelo de atenção às pessoas em sofrimento psíquico (Amarante, 2007). De modo consistente, houve o redirecionamento dos recursos financeiros que passaram a ser predominantemente investidos na rede de serviços extra-hospitalares (Brasil, 2015), incluindo a ampliação e implementação do número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um dos equipamentos especializados em saúde mental, regulamentados, nos últimos anos, pela Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (Brasil, 2011).

Os CAPS se apresentam em diferentes modalidades a depender da população de abrangência, do público a ser atendido e dos tipos de demandas acolhidas. Em síntese, sua função é “... acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico” (Brasil, 2004, p. 9). Em consonância ao processo de

desinstitucionalização, tais atribuições devem ser realizadas em conjunto com uma rede de serviços que compartilhe ética e operacionalmente da substituição das práticas de segregação, tutela e assistencialismo, tipicamente exercidas nos hospitais psiquiátricos.

Contudo, um dos desafios do campo da saúde mental tem sido transformar tais princípios orientadores em práticas capazes de proporcionar, no cuidado cotidiano, estratégias efetivas de liberdade. Por vezes, ainda que conheçam e valorizem estratégias do campo da atenção psicossocial, os profissionais enfrentam dificuldades para viabilizá-las (Silva, Sousa, Nunes, Farinha & Bezerra, 2020; Menezes & Pegoraro, 2019).

Nesta direção, a proposta deste artigo é apresentar um relato de experiência a respeito da sistematização de algumas práticas implementadas e/ou reestruturadas pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo I do município de Marialva (Paraná-Brasil) e refletir sobre elas à luz do processo de desinstitucionalização e da Política Nacional de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas, vigente à época da experiência.

Entendemos que a análise de práticas sob a perspectiva da desinstitucionalização ganha fundamental importância em municípios de pequeno porte. Primeiramente, porque dentre a totalidade de CAPS, os da modalidade I, ou seja, aqueles direcionados a municípios com população entre 15 e 70 mil habitantes, somam 1069 unidades, representando aproximadamente a metade dos serviços implantados no país (48,4%), em decorrência do porte dos municípios brasileiros (Brasil, 2015). Nesta direção, autores têm defendido a importância de pesquisar como tem se dado o processo de desinstitucionalização em municípios com menor número de habitantes, considerando que esse processo não é uniforme em todo o país e toma contornos muito específicos em cada localidade (Boarini, 2009; Luzio & L'Abatte, 2009). Em segundo lugar, não menos importante, este dispositivo de atenção em saúde mental prevê ações e cuidados para variados segmentos populacionais, em diferentes fases da vida e em distintas condições sociais e psíquicas. Suas práticas atingem altos níveis de complexidade ao destinarem-se à multiplicidade de demandas, associada aos processos

de desinstitucionalização nos referidos municípios os quais, historicamente e culturalmente, de maneira geral, encontraram no hospital psiquiátrico o único destino para a loucura.

Considera-se oportuna a reflexão a respeito dos limites e possibilidades do que se oferece como opção de atendimento para o usuário em CAPS. Ademais, compreende-se a importância da análise crítica das ações alavancadas neste serviço, bem como da divulgação das experiências, gerando elementos para que outros CAPS reflitam sobre suas práticas. Entende-se que as dificuldades encontradas e os desafios postos não se limitam a este serviço, mas fazem parte do cotidiano de tantos outros que atuam nessa especificidade. Ao mesmo tempo, os contornos tomados por esta experiência carregam marcas do contexto onde foram desenvolvidas, o qual será descrito a seguir.

CAMINHOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um relato de experiência que busca descrever as práticas desenvolvidas no CAPS I – Odeonel Lopes, no qual uma das autoras atuou como profissional no período de 2011 a 2014. Este serviço foi inaugurado em 2004, atendendo a pessoas em sofrimento psíquico grave, sobretudo egressos de internações psiquiátricas. Situa-se no município de Marialva, no Estado do Paraná (região sul do Brasil), com população estimada, para 2020, em 35.804 habitantes (Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES, 2021).

A equipe que compunha o serviço no período abordado era de 14 profissionais, entre psicólogas, assistente social, psiquiatra, enfermeira, auxiliar de enfermagem, pedagoga, monitoras de artesanato, auxiliar administrativa, auxiliares de serviços gerais e músico. Em média, 130 pessoas eram atendidas por mês: aproximadamente 70% da demanda referia-se a transtornos mentais graves e 30% a problemas relacionados ao uso de álcool, crack e outras drogas.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) era composta, à época, por sete equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), representando uma

cobertura de 100% da zona urbana e cerca de 80% da zona rural. Havia um serviço de saúde mental ambulatorial, onde atuavam duas psicólogas e um psiquiatra, os quais realizavam atendimentos individuais.

A atenção à urgência e emergência do município era realizada no Pronto Atendimento. Este recorria a hospitais localizados no município polo da região (Maringá-PR) para encaminhar os casos de crise em saúde mental. Junto a outros 66 municípios, somando-se uma população de um milhão e trezentos mil habitantes, os casos provenientes do município de Marialva-PR, pleiteavam vagas nos 26 leitos da Emergência Psiquiátrica, ou mesmo, nos 240 leitos conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) do Hospital Psiquiátrico, ambos localizados em Maringá-PR, a 20 km de distância.

Para elaboração deste relato, recorreu-se à memória e aos registros pessoais de uma das autoras e se considerou como fonte complementar de informação os arquivos do serviço que pudessem contribuir para o enriquecimento do mesmo. Tais arquivos incluíram documentos elaborados durante o período de 2011 a 2014, e consistiram em atas de reuniões de equipe e intersetoriais; tabelas e cronogramas constando as atividades realizadas periodicamente; e relatórios de atividades.

Os critérios para inclusão das práticas neste relato foram: 1) aquelas que foram reestruturadas entre 2011 e 2014, ou implementadas pela primeira vez, neste CAPS, no período mencionado; 2) aquelas cujas descrições permitissem reflexões e análises nos limites deste texto. A organização das mesmas em temas comuns permitiu que a discussão fosse estruturada em três temas: Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) uma proposta de atualização; Espaços coletivos de cuidado: as oficinas terapêuticas em foco; Do CAPS ao território: tecendo a RAPS.

As análises de cada tema foram amparadas nas considerações presentes em documentos oficiais da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, especialmente as seguintes publicações: Manual do CAPS (Brasil, 2004), Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares de Atenção Psicossocial nos territórios (Brasil,

2015b), Informativo Eletrônico do Ministério da Saúde (Brasil, 2015), Lei 10.216, de 6 de abril de 2001 e Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Também, consideramos as publicações da área referente aos temas tratados.

PROJETOS TERAPÊUTICOS SINGULARES (PTS): UMA PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO

Os PTS são descritos por Mororó, Colvero e Machado (2011) como instrumentos capazes de qualificar as condições de vida e recuperar a autonomia do usuário, por meio de ações que favoreçam a ampliação de espaços de relação e troca. Eles necessitam ser construídos, reconstruídos e reavaliados com a participação dos usuários, familiares e equipe multiprofissional. Para as autoras, “... através do diálogo e entendimento mútuo, pode-se estabelecer a relação entre as diversas intervenções e a interação dos profissionais de diferentes áreas, contribuindo para a realização de práticas mais integradas que levem a ações verdadeiramente transformadoras” (Mororó et al., 2011, p. 1172). O PTS é capaz de organizar o cuidado em saúde mental e se configura como “... uma das produções mais complexas da prática clínica que acontece na RAPS” (Lancetti, 2015, p. 04). Contudo, o estudo de Silva et al. (2020), demonstra que embora os profissionais do CAPS reconheçam a importância de realizá-lo, falta organização e sistematização em sua execução.

Durante a experiência enfocada, foram desenvolvidas estratégias para qualificar a elaboração dos PTS. Neste percurso, foram encontrados registros de projetos terapêuticos esquecidos e desatualizados, denotando que uma parte dos usuários, por passar anos repetindo as mesmas atividades e convivendo com o mesmo cotidiano, estariam desassistidos ou sendo foco de poucos investimentos por parte da equipe. Alguns deles estavam vinculados ao serviço desde a inauguração, ou seja, estavam sendo acompanhados pelo CAPS, na época, por pelo menos sete anos.

Reconhecida a necessidade de rever os PTS, estabeleceu-se uma agenda de revisões dos mesmos. Os PTS de cada usuário, foram discutidos e revistos durante as reuniões semanais da equipe e contavam com

a participação de todos os seus membros. A cada semana, revisava-se em média, quatro PTS, conforme recomendação dos profissionais, que sugeriam os casos a serem discutidos. O PTS de cada usuário era revisado ao menos uma vez por semestre, ou em um espaço de tempo menor, caso a equipe identificasse a necessidade de rever as decisões tomadas ou promover alterações mais imediatas.

Observa-se, assim, uma perspectiva de qualificação e singularização dos PTS de acordo com a gravidade das situações. Casos mais complexos por conterem uma sucessão de situações de risco pessoal e/ou social, e ainda, por contextualizarem situações de extrema vulnerabilidade social, por exemplo, podem ser aqueles PTS mais revisitados, inclusive, no plano da articulação com os demais serviços da RAPS (Lancetti, 2015).

Durante a experiência aqui descrita foi elaborado um modelo de projeto que pudesse impulsionar a reflexão sobre cada caso, incluindo necessariamente os seguintes itens: *frequência* dos usuários ao CAPS e seu vínculo com o serviço; *histórico* e acompanhamento das situações apresentadas desde o início do tratamento, focando nos aspectos que melhoraram, ou não, desde a última revisão de PTS; *prescrição* de medicação, identificando possíveis efeitos colaterais fruto do uso contínuo de fármacos; *interesses* pessoais dos usuários, visando mapear e estimular o conhecimento da equipe quanto a este fator; *intervenções* já realizadas, traçando uma síntese de todas as ações direcionadas ao usuário durante o período revisado, bem como avaliando o alcance das mesmas; *sugestões*, incluindo intervenções que pudessem ser praticadas dentro ou fora do CAPS, a partir das necessidades identificadas na revisão do PTS.

Estes itens permitiram visualizar alguns progressos, muitas vezes pequenos, mas com ganhos significativos, os quais, no cotidiano dos serviços, tendiam a passar despercebidos. Também, auxiliou a buscar aproximações com os usuários e seus familiares, tendo em vista que, os aspectos discutidos e propostos na reunião de equipe, eram dialogados com o usuário e sua família na semana subsequente por intermédio de um dos técnicos do serviço. Por vezes, esse diálogo produzia novos arranjos que eram compartilhados com a equipe na próxima reunião.

A revisão de PTS gerou alguns desdobramentos. Um primeiro ponto foi a discussão de que os PTS poderiam estar se baseando muito mais nas atividades que o serviço já tinha instituído, do que de fato nas necessidades singulares de cada caso. Acerca desse ponto, Lancetti (2015) indica que as características mais comuns na elaboração de PTS seria a de resumir-se a uma agenda de atividades do sujeito, deixando de ser explorado seu potencial de projeção de encontros e ações que vislumbrem a reinserção social e existencial de pessoas em sofrimento psíquico. Assim, nesta experiência a revisão dos PTS levou à constatação de que algumas das ações ofertadas eram limitadas, o que culminou em reflexões sobre as oficinas terapêuticas desenvolvidas no interior do serviço, conforme discutiremos no próximo item.

Um segundo ponto, seria a necessidade de resistir à lógica da produção em que as pessoas devem estar fazendo algo o tempo todo, incorrendo no risco mencionado por Salles e Barros (2007) de que as intervenções sejam direcionadas a deixar o usuário ocupado, numa tentativa de apenas mantê-lo dentro do serviço e não construindo intervenções que o ajudem na reconstrução de sua vida. Muitas vezes os processos terapêuticos levam anos de conversa e pequeníssimos, porém, significativos avanços, conforme aponta Lancetti (2015).

E, por fim, a revisão dos PTS apontou para a sensação de impotência da equipe que, por vezes, entendia que já havia oferecido tudo que estava ao seu alcance e, ainda, receava tutelar os usuários restringindo seu cotidiano à participação no CAPS. Essa questão é corroborada por Silva et al. (2020) ao demonstrar que as ofertas de atividades presentes nos PTS dos usuários ainda permanecem restritas ao interior dos serviços. Contudo, a recomendação é de que os PTS devem extrapolar “... necessariamente, o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios” (Brasil, 2015b, p. 10). Assim, implicam no desafio de buscar ocupar outros espaços, conforme trataremos mais adiante.

ESPAÇOS COLETIVOS DE CUIDADO: AS OFICINAS TERAPÊUTICAS EM FOCO

De acordo com as normativas da RAPS as “... atividades no Centro de Atenção Psicossocial são realizadas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes” (Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011). O privilégio dado aos espaços coletivos no âmbito da atenção psicossocial especializada é amparado na concepção de que estes espaços carregam potencialidades para romper com o isolamento que historicamente acompanhou as intervenções direcionadas àqueles que sofrem psiquicamente (Yasui, 2010; Costa & Figueiredo, 2008). Tais espaços tendem a fomentar a discussão e compartilhamento das situações cotidianas entre a equipe e os usuários do serviço e, por vezes, dos familiares. Sobretudo, é preciso reconhecer os espaços coletivos como fundamentais ao exercício da cidadania.

Neste relato de experiência foram enfatizadas as atividades coletivas desenvolvidas sob o título de oficinas terapêuticas, que constituem a maior parte das atividades terapêuticas desenvolvidas nos CAPS (Constantinidis, Cid, Santana & Reno, 2018; Menezes & Pegoraro, 2019). Assim, elas têm se constituído como organizadoras dos serviços substitutivos de saúde mental. Para Costa e Figueiredo (2008, p. 07) elas exercem um papel primordial “... tanto como elemento terapêutico quanto como promotoras de reinserção social, por meio de ações que envolvem o trabalho, a criação de um produto, a geração de renda e a autonomia do sujeito”.

Desde a inauguração do CAPS em questão, além de atendimentos individuais promovidos por psicólogos, psiquiatras, enfermeiros e assistentes sociais, o CAPS contava com duas modalidades de atividades coletivas. A primeira consistia na realização de grupos temáticos semanais, abertos, que atuavam no modelo da psicoeducação, conforme definição de Lemes e Ondere Neto (2017), nos quais eram discutidos assuntos relacionados à saúde física e mental. A segunda modalidade, era a chamada

oficina de artesanato. Nela, três monitoras de artesanato ensinavam crochê, bordado, pintura, além da confecção de produtos com lã e com papeis de diversos tipos.

É importante promover reflexão crítica sobre o que está sendo desenvolvido nos serviços de saúde mental. Entende-se que não trata, apenas, de oferecer algo, mas de buscar identificar se o que é oferecido vai ao encontro das necessidades dos usuários (Constandinidis et al., 2018).

À época, a equipe do CAPS I, começou a questionar quais outras opções de oficinas seriam viáveis, tendo em vista que cerca de 40% dos usuários não aceitavam participar de atividades de artesanato. E dentre os que participavam, alguns já há cerca de sete anos no CAPS, seguiam produzindo os mesmos produtos, por vezes entrando e saindo do serviço sem quase ou nenhuma interação. Essas dificuldades vêm ao encontro daquelas relatadas por Menezes e Pegoraro (2019) cujo estudo identificou: a falta de adesão dos usuários frente às atividades terapêuticas ofertadas, predomínio de oficinas que interessam somente a um determinado público (feminino) e a falta de articulação entre tais atividades e os PTS elaborados.

Buscando responder às necessidades dos usuários já identificadas na confecção dos PTS, novas propostas relacionadas a atividade física, culinária, música e beleza foram implantadas. Houve tentativas de promover uma oficina pedagógica para usuários que não sabiam escrever o próprio nome e para aqueles que tinham dificuldades em lidar com as cédulas de dinheiro; também uma horta terapêutica. Essas propostas emergiram, portanto, de sugestões feitas pela equipe com base em duas questões: a partir da revisão dos PTS na medida em que se identificou quais eram as necessidades de cada usuário em particular, que poderiam resultar em uma ação cujos benefícios fossem compartilhados por ele e por outros que frequentavam o CAPS; e, o que era possível oferecer, considerando os recursos humanos, o espaço físico e os materiais disponíveis.

As ofertas de atividades nos CAPS são, de maneira geral, propostas criadas pelas equipes (Menezes & Pegoraro, 2019). E, a princípio, neste CAPS, não foi diferente. Apesar do empenho dos profissionais em aumentar a oferta e a variedade das oficinas, observou-se que algumas dessas atividades não tiveram adesão espontânea dos usuários, que acabavam

participando mais por uma imposição do que propriamente pelo interesse. De certa forma, tais atividades foram disponibilizadas e o usuário foi “encaixado” nelas, ou seja, não foram atividades que partiram propriamente do desejo do usuário, mas sim da leitura que a equipe fez de suas necessidades. Aquilo que se desenha sem a participação dos usuários acaba por se caracterizar como ofertas que se repetem em diferentes CAPS e nos diversos serviços de saúde mental, quais sejam, o salão de beleza, algo relacionado à atividade física, algo artístico, algo para o lazer, entre outros, conforme demonstram os estudos de Constandinidis et al. (2018) e de Menezes e Pegoraro (2019).

Ao se materializar como uma oferta terapêutica embasada e proporcionada por especialistas, ganham consistência, mantêm-se ativas, conquistam participantes, alguns dos quais até se identificam com o que é proposto. Entretanto, sempre fica uma questão: quais atividades os usuários proporiam se tivessem oportunidade, tempo e disponibilidade dos profissionais em ajudá-lo a descobrir sua dignidade, sua criatividade e retomar seus poderes de contrato social? Essa também é uma questão para Silva, Paula Júnior e Araújo (2018), cujo estudo aponta que a participação dos usuários ainda é incipiente no que tange à saúde mental no SUS, e sugere que é preciso criar espaços e/ ou fortalecer aqueles que favorecem o protagonismo do usuário.

Buscando criar estratégias frente aos questionamentos elencados, posteriormente ao estabelecimento das novas atividades baseadas no olhar da equipe, foram implantados canais de comunicação com vistas a favorecer o diálogo com os usuários: durante os grupos temáticos buscou-se conhecer a visão deles a respeito das oficinas terapêuticas ofertadas no serviço; também, instaurou-se um quadro de sugestões permanentes onde eles poderiam, em qualquer tempo, se manifestar a respeito de assuntos relacionados ao CAPS, incluindo o funcionamento e organização das oficinas; e, ainda, estabeleceu-se a realização de assembleias, tendo a primeira delas o objetivo de discutir sobre as mudanças nas oficinas terapêuticas. Embora os dados longitudinais sobre os encaminhamentos e resultados advindos dessas ações não puderam ser conhecidos, uma vez que foram implementadas no final do período da experiência aqui descrita, pensamos que sua

proposição já aponta caminhos para a importância da reflexão a respeito daquilo que se efetiva como propostas nos CAPS e a importância da participação do usuário neste processo.

A efetivação, portanto, do protagonismo dos usuários nos CAPS perpassa sua participação já na elaboração e organização das atividades. Aliás, fazer ouvir a voz dos usuários é um dos pilares importantes da desinstitucionalização como um processo que se produz na comunidade e que se configura em mais do que uma mudança no cuidado e em novas formas terapêuticas (Venturini, 2016). Portanto, um processo que não se esgota no nível do indivíduo, tampouco nas dependências do CAPS, como afirma Bongiovanni e Silva (2019, p. 2):

Após 30 anos da criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), é necessário olhar para os efeitos produzidos pela desinstitucionalização; a produção de processos de “cronificação” dos usuários nos serviços (principalmente daqueles que têm no CAPS seu único local de convivência), e a necessidade da ampliação da circulação dessas pessoas pela cidade.

DO CAPS AO TERRITÓRIO: TECENDO A RAPS

Ter a desinstitucionalização como norte implica a construção de um novo lugar social para a loucura (Amarante, 2007). Autores têm questionado que lugar seria esse e até que ponto, este lugar não tem se limitado a um só serviço, como o CAPS. Observa-se o quanto o rol de atividades oferecidas nestes locais não se mantém, sobretudo, em seu próprio espaço, com pouca articulação com o território e seus recursos (Menezes & Pegoraro, 2019; Machado, Modena & Luz, 2020).

Diante deste desafio, foi realizado pela equipe do CAPS em foco, um mapeamento de pontos da cidade que ofertavam variadas atividades para a população. Embora esse levantamento continuasse em andamento quando se concluiu o período desta experiência, sua sistematização preliminar já permitia a construção de percursos de cuidado no território, fomentando a participação dos usuários em grupos de caminhada e ginásticas promovidos

pelas equipes de ESF, grupos direcionados aos idosos promovidos pela Secretaria de Assistência Social, e, em cursos promovidos por um instituto filantrópico da cidade.

Práticas como essas também foram descritas no levantamento realizado por Menezes e Pegoraro (2019), assegurando a potência para a formação de vínculos do usuário em espaços de sociabilidade, para a garantia de direitos sociais e, ainda, por tornar possível a percepção de familiares acerca do cuidado no território. Muitas vezes, segundo os autores, o trabalho dos profissionais consiste em promover articulações para desfazer estigmas e preconceitos que envolve os usuários do CAPS e suas experiências em novos espaços sociais.

A título de exemplo, nesta experiência acompanhou-se o caso de uma usuária que foi encaminhada ao setor da Secretaria de Assistência Social onde era oferecido curso de costura, o qual ela desejava fazer. Iniciado o curso, após duas semanas, o CAPS foi contatado por sua professora que informava a impossibilidade da usuária continuar no curso, pois seu ritmo era considerado lento para realizar algumas atividades, não conseguindo acompanhar a turma. Por meio de conversações entre funcionários do CAPS e do curso, chegou-se a um arranjo para que, em vez de fazer o curso em seis meses como os demais, pudesse ficar um ano no curso, seguindo o seu ritmo. O resultado, ao final deste período, foi que ela não só pôde ir ao CAPS com o diploma do curso, como vestia as roupas que ela própria confeccionara.

Vale ressaltar que ao realizar intervenções que conduzem o usuário em sua vida na comunidade, objetiva-se colocar em movimento uma via de mão dupla despertada, primeiramente, pelo rompimento do isolamento o qual a pessoa em sofrimento psíquico foi, historicamente, submetida, devolvendo a ela a oportunidade da convivência; e, em segundo lugar, coloca outras pessoas em contato com o sofrimento psíquico grave, permitindo a convivência com esta realidade, desconstruindo-se estigmas de periculosidade, e assim, contribuindo com os processos de desinstitucionalização. Tal como afirma Amarante (2015, p. 38-39):

É no lidar cotidiano com as pessoas e familiares de problemas mentais que, superando as formas anteriores de tratamento e assistência (internação em hospício, isolamento, invalidação, e mortificação), e exercitando novas

formas de cuidado e acolhimento, centradas em novas escutas, em novas formas de convívio, em novas formas de ação terapêutica, que as mudanças são maiores.

Nesta experiência, o conhecimento do território e o início da participação dos usuários em espaços diversos, estimulou parcerias com outros setores, ao mesmo passo em que evidenciou o desconhecimento de questões associadas ao sofrimento psíquico e seu cuidado. Com isso, foi elaborado uma agenda de matriciamento, que envolveu os setores da saúde – Equipes de ESF e do Pronto Atendimento –, da assistência social, do Ministério Público, profissionais dos institutos filantrópicos e de grupos de apoio.

A princípio, os profissionais do CAPS entraram em contato com cada um desses setores ou equipes solicitando um encontro, com duração de uma hora e 30 minutos, com os técnicos atuantes em cada um, conforme a disponibilidade deles. Em seguida, preparou um roteiro de informações a respeito do CAPS que envolvia seu histórico, objetivo, fluxo de atendimento na RAPS e um panorama geral sobre seu funcionamento. Nas datas combinadas, os serviços se reuniam para trocar informações, acolher as dúvidas, ajustar questões relativas ao fluxo de atendimento, viabilizar novos encontros, bem como delinear temas e propostas para futuras discussões. Embora o desenrolar dos encontros tivesse sempre questões do fluxo presentes, alguns deles focaram em discussões de caso, outros foram preenchidos com o estudo e discussão de alguma temática comum que pudesse contribuir para o avanço do cuidado em saúde mental.

A prática de Matriciamento, ou apoio matricial segundo Chiaverini (2011, p. 13): “... é um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica”. Embora tenha sido bastante focado como uma ferramenta indispensável para a organização do cuidado entre a saúde mental e a atenção primária, na experiência relatada ele foi ampliado para outros âmbitos, mas com o mesmo objetivo de:

... proporcionar a retaguarda especializada da assistência, assim como um suporte técnico-pedagógico, um vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à

população... O matriciamento constitui-se numa ferramenta de transformação, não só do processo de saúde e doença, mas de toda a realidade dessas equipes e comunidades (Chiaverini, 2011, p. 14-15).

Com o trabalho de matriciamento realizado, foi possível observar melhoras na organização do fluxo do atendimento, e na lógica do encaminhamento para a da corresponsabilização. Também, foi possível constatar uma aproximação do CAPS com relação ao cotidiano de outros serviços, desmistificando equívocos de compreensão sobre o trabalho do CAPS e sobre a loucura de modo geral. Para Silva et al. (2018) a conexão entre os serviços, a organização da atenção à saúde no SUS, bem como a operacionalização de um cuidado mais amplo e potente, são resultados da realização de matriciamentos efetivos.

Contudo, o território não se esgota na relação com outros profissionais, equipes ou setores, compreende também a comunidade. Se por um lado, no CAPS pesquisado foram encontradas ações que direcionavam o usuário para a comunidade, outras intervenções visavam o caminho inverso, ou seja, gerar uma aproximação da comunidade com o CAPS e com as questões relacionadas ao sofrimento psíquico e ao cuidado em liberdade.

Nesse sentido, foi implementado um projeto intitulado “Desafios no cotidiano do CAPS I: a geração de renda como forma de promover socialização”, cujo objetivo era comercializar os trabalhos desenvolvidos no CAPS, apresentando-os à comunidade mediante participação em feiras e eventos promovidos na cidade e na região. Essa participação fez com que a comunidade conhecesse os produtos confeccionados no CAPS, assim como o objetivo, a clientela e a filosofia deste serviço. Para Yasui (2010, p. 129) a participação em feiras livres, para mostra e venda da produção artesanal, é um dos exemplos de “... como podemos ter o território como cenário dos encontros, como matéria-prima de processos de subjetivação, de autonomia”.

Fez parte deste processo a realização de feiras de artesanato promovidas pelo CAPS ao menos duas vezes ao ano, ao longo de uma semana, em frente ao próprio serviço, localizado na região central da cidade. Nesses dias, todas as oficinas eram desenvolvidas na frente do serviço, os

usuários continuavam confeccionando seus produtos no mesmo espaço e no momento em que as vendas aconteciam. Porém, automaticamente, sem discussões ou questionamentos, eram os funcionários quem cuidavam da apresentação dos produtos e das vendas, ainda que o repasse financeiro fosse feito, posteriormente, aos usuários. Ao não protagonizarem a comercialização de seus produtos, os usuários não tinham acesso a importantes elementos da geração de renda: a autonomia e o exercício da cidadania, conforme destacam Galves, Luiz, Ramos Júnior e Pinho (2016). Assim, se essa configuração das feiras gerava interessantes aproximações com a comunidade e carregava a possibilidade de diminuir o estigma, por outro lado, é necessário problematizar seu alcance do ponto de vista do protagonismo dos usuários, na medida em que evidenciava a tutela sobre a qual era amparada. Ou seja, tal qual a própria organização das oficinas terapêuticas, a qual discutimos anteriormente neste texto, o formato dessas feiras acabava não partindo propriamente do desejo e da opinião dos usuários em sua organização e desenvolvimento.

De todo modo, as iniciativas desenvolvidas podem ser consideradas um primeiro passo em direção ao território. Tal como afirma Bongiovanni e Silva (2019, p. 12): “Na rotina de um serviço de saúde é importante que os profissionais fiquem atentos a outros dispositivos da cidade, sendo propositivos na apresentação e construção de novos espaços a serem experimentados”.

Ainda, outras estratégias direcionadas à comunidade foram identificadas partindo do CAPS I, tais como ações em datas comemorativas: 10 de outubro (Dia Mundial da Saúde Mental) e 18 de maio (Dia da Luta Antimanicomial), quando foram realizadas passeatas na cidade, esclarecimentos na rádio local, distribuição de cartilhas, panfletos, sobre saúde mental e sobre como deve ser realizado o cuidado de acordo com os preceitos da Reforma Psiquiátrica brasileira. Esse tipo de intervenção, classificada por Amarante (2015) como pertencente à dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica, possibilita intervir nas formas como a sociedade interpreta o fenômeno da loucura, do sofrimento psíquico e as formas de assistência a

ele direcionadas. Para o autor: “A intervenção cultural tem como objetivo interferir na produção do imaginário social no que diz respeito à loucura, ao louco ou à doença e ao doente” (Amarante, 2015, p. 38).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da experiência relatada foi possível apresentar um recorte de práticas desenvolvidas no CAPS I, apontando caminhos e dificuldades, à luz do processo de desinstitucionalização. Em si mesmas, tais práticas podem não trazer grandes novidades, no entanto, a reflexão sobre elas é capaz de contribuir para que sejam revisadas e repensadas, quanto ao lugar que ocupam no processo de desinstitucionalização e no cotidiano dos serviços.

A discussão a respeito dos projetos terapêuticos apontou para a importância de se implementar formas de sistematização periódica dos mesmos, considerando-se a singularidade dos casos e os recursos presentes no território. Sua revisão organizada auxiliou na identificação de progressos e impasses presentes na condução dos casos, abrindo novos horizontes à reflexão das práticas que eram sugeridas em cada PTS.

Ao revisitar a implantação de novas propostas para as oficinas terapêuticas, este relato demonstrou que a participação dos usuários não foi levada a cabo, pelo contrário, partiram do olhar da equipe e só mais tarde isso foi problematizado. Contudo, somente há protagonismo com a participação. Esse ponto é imprescindível para o avanço da desinstitucionalização em termos concretos e culturais.

Por fim, a descrição de estratégias que visavam aproximar o CAPS do território, demonstrou que tecnologias já disponíveis na literatura sobre atenção psicossocial, como o matriciamento, a participação em feiras livres e a construção de projetos de geração de trabalho e renda, são capazes de produzir articulações intersetoriais e com a comunidade.

Assim, conclui-se pela a necessidade constante de rever as atividades oferecidas nos CAPS, sua origem e seu funcionamento, construir projetos terapêuticos inovadores – que de fato rompam com a lógica da doença – e criar formas de consolidar a relação do CAPS com a RAPS e com a rede

intersectorial. Para além de repensar as práticas desenvolvidas dentro dos CAPS, é preciso analisar como elas podem extrapolar seus muros, atingindo o território, promovendo ações que somem à concretização do processo de desinstitucionalização.

Após mais de três décadas das primeiras experiências em CAPS alavancadas no Brasil, pode-se afirmar que esse serviço já possui formas de funcionamento, mais ou menos, estabelecidas e ocupa um importante lugar na composição da RAPS. Em essência, os CAPS se originaram de experiências de cuidado implementadas no final da década de 1980 e a partir das quais foram sendo construídas novas formas de conceber e tratar o sofrimento psíquico. Esse relato é mais uma demonstração dessas experiências e de como elas podem se configurar no cotidiano do cuidado.

Em tempos de ataque explícito às propostas e avanços conquistados no campo da Reforma Psiquiátrica, por exemplo, por meio de propostas que retomam o uso de eletrochoque e a institucionalização nos hospitais psiquiátricos como “recursos” da RAPS (Nota técnica nº11, de 04 de fevereiro de 2019) (Brasil, 2019), não é demais revisitarmos práticas desenvolvidas no âmbito do CAPS, buscando torna-las mais coerentes e eficazes ante ao desafio da desinstitucionalização.

REFERÊNCIAS

- Amarante, P. (1996). *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Amarante, P. (2015). Loucura, cultura e subjetividade. Conceitos e estratégias, percursos e atores da Reforma Psiquiátrica brasileira. Em: P. Amarante (Eds.), *Teoria e crítica em saúde mental: textos selecionados* (pp. 15-52). São Paulo: Zagodoni.
- Brasil. Ministério da Saúde (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília, DF.

- Brasil. Ministério da Saúde (2011). *Portaria nº 3.088*, de 23 de dezembro de 2011 e republicada em 21 de maio de 2013 (2011/2013). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. Recuperado em 20 de abril, 2021, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Brasil. Ministério da Saúde (2015). *Saúde mental em dados 12*. Informativo eletrônico 10(12). Brasília, DF. Recuperado em 10 de maio, 2016, de <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/20/12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde (2015b). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA*. Brasília, DF.
- Brasil. Ministério da Saúde (2019). *Nota técnica nº 11*, de 04 de fevereiro de 2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF. Recuperado em 4, março, 2019, de <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>
- Boarini, M. L. (2009). A (desconhecida) reforma psiquiátrica em municípios aquém de pequeno porte. *Psicologia em Revista*, 15(1), 28-50.
- Bongiovanni, J., & Silva, R. A. N. (2019). Desafios da desinstitucionalização no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 31, e190259. Recuperado em 21, abril, 2021, de <https://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31190259>
- Chiaverini, D. H. (Org.). (2011). *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva.

- Constantinidis, T. C., Cid, M. F. B., Santana, L. M., & Renó, S. R. (2018). Concepções de Profissionais de Saúde Mental acerca de Atividades Terapêuticas em CAPS. *Temas em Psicologia*, 26(2), 911-926. Recuperado em 02, maio, 2021, de <https://dx.doi.org/10.9788/tp2018.2-14pt>
- Costa, C. M. & Figueiredo, A. C. (2008). Apresentação. Em C. M. Costa & A. C. Figueiredo. (Eds.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania* (pp. 7-10). Rio de Janeiro: Contracapa.
- Galves, F. R., Luiz, C. C. A., Ramos Júnior, J. E. P. & Pinho, K., L. R. (2016). Trabalho e geração de renda como produção de cidadania na saúde mental: a experiência do núcleo de oficinas e trabalho de Campinas. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 8(18), 206-213, recuperado em 24, abril, 2021, de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69277>
- Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES (2021). *Caderno estatístico município de Marialva*. Recuperado em 16 de abril, 2021, de <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=86990&btOk=ok>
- Lancetti, A. (2015). *Curso de aperfeiçoamento em saúde mental. Módulo 3: O Projeto Terapêutico Singular e o trabalho de matriciamento*. São Paulo: Una-SUS / Unifesp.
- Lei nº 10.216*, de 6 de abril de 2001 (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República: Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Recuperado em 20 de junho, 2020, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
- Lemes, C. B., & Ondere Neto, J. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em Psicologia*, 25(1), 17-28. Recuperado em 21, abril, 2021, de <https://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-02>
- Luzio, C. A. & L'Abbate, S. (2009). A atenção em Saúde Mental em municípios de pequeno e médio portes: ressonâncias da reforma psiquiátrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 105-116.

- Machado, A. R., Modena, C. M., & Luz, Z. M. P. (2020). Das proposições da política às práticas dos serviços: há novidades nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(1), e300118. Recuperado em 23, abril, 2020, de <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300118>
- Menezes, G. P., & Pegoraro, R. F. (2019). Panorama das Atividades Grupais Desenvolvidas em Centros de Atenção Psicossocial (2006–2016). *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, e189050. Recuperado em 20, abril, 2021, de <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189050>.
- Mororó, M. E. M. L., Colvero, L. de A. & Machado, A. L. (2011). Os desafios da integralidade em um Centro de Atenção Psicossocial e a produção de projetos terapêuticos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45 (5), 1171-1176.
- Rotelli, F., Leonardis, O. de & Mauri, D. (2001). *Desinstitucionalização* (2a ed.). São Paulo: Hucitec.
- Salles, M. M. & Barros, S. (2007). Reinternação psiquiátrica em hospital psiquiátrico: A compreensão do processo saúde/doença na vivência do cotidiano. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(1), 73-81.
- Silva, N., Sousa, J. M., Nunes, F. C., Farinha, M. G., & Bezerra, A. L. Q. (2020). Desafios na operacionalização dos projetos terapêuticos singulares nos centros de atenção psicossocial. *Psicologia em Estudo*, 25(1). Recuperado em 16, abril, 2021, de <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.49996>.
- Silva, T. A., Paula Júnior, J. D. & Araújo, R. C. (2018). Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): ações desenvolvidas em município de Minas Gerais, Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 21(2), 346-363. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n2p346.8>.
- Venturini, E. (2016). *A linha curva: o espaço e o tempo da desinstitucionalização*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Yasui, S. (2010). *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Recebido em 22/07/2019

Aceito em 28/06/2021

Adolescência e saúde mental: Repercussões dos padrões culturais de beleza

Adolescence and mental health:

Repercussions of beauty cultural standards

Adolescencia y salud mental:

Repercusiones de las normas culturales de belleza

*Marina Águila Nogueira**

*Paloma Pegolo de Albuquerque***

Resumo

Preocupações com a aparência e insatisfações com o corpo podem refletir na saúde física e mental dos jovens. Este estudo objetivou compreender as repercussões dos padrões ideais de beleza internalizados pelos adolescentes em sua saúde mental. Para tanto, 128 adolescentes, entre 14 e 19 anos, de escolas públicas e particulares, responderam a três instrumentos de pesquisa, e os dados foram analisados quantitativa e qualitativamente. Traços físicos, relacionais e comportamentais foram elencados pelos participantes como indicadores de beleza. Os resultados apontaram que a aparência física é importante (66%) e sentimentos ‘negativos’ (46%) e ‘positivos’ (78%) são suscitados por ela, com anseios e tentativas de mudá-la em 80% da amostra. Violências e exclusões (42%) decorrentes da aparência, assim como sintomas depressivos (31%), ansiogênicos (22%) e distorções da imagem corporal (19%) foram retratados. As análises estatísticas traçaram correlações entre algumas variáveis analisadas, indicando que há relações significativas entre elas. As associações mais frequentes foram entre o sexo e certos sintomas que indicam prejuízo à saúde mental. Conclui-se que padrões de beleza podem influenciar múltiplas vivências cotidianas dos adolescentes, possibilitando repercussões em sua saúde física e mental.

Palavras-chave: *saúde mental; adolescente; imagem corporal.*

* Universidade Federal do Triângulo Mineiro, MG, Brasil. E-mail: marinaaguila1996@gmail.com

** Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, MG, Brasil. E-mail: palomanier@yahoo.com.br

Abstract

Uneasiness and dissatisfaction with one's body may reflect on the physical and mental health of young people. This study aimed to understand the repercussions of idealized standards of beauty in adolescent's mental health. A total of 128 adolescents, between 14 and 19 years old, from public and private schools, took part of three questionnaires and the data was quantitatively and qualitatively analyzed. Physical, relational and behavioral traits were listed by participants as indicators of beauty. The results showed that physical appearance is important (66%) and feelings, both 'negative' (46%) and 'positive' (78%) are incited by it. Also showing that 80% of the sample showed longings and attempts to change it. Violence and exclusion (42%) resulting from appearance, as well as, depression (31%), anxiety (22%) and body image distortions (19%) symptoms were shown. The statistic analyses traced correlations amongst variables indicating significant relations between them. The most frequent associations were between gender and certain symptoms that indicate mental health impairment. The conclusion is that beauty standards of adolescents can influence multiple daily experiences, enabling repercussions on their physical and mental health.

Keywords: mental health; adolescence; body image.

Resumen

Preocupaciones sobre la apariencia e insatisfacciones con el cuerpo pueden reflejarse en la salud física y mental de los jóvenes. Este estudio tuvo como objetivo entender las repercusiones de los patrones ideales de belleza internalizados por los adolescentes en su salud mental. Para eso, 128 adolescentes, entre 14 y 19 años, de escuelas públicas y privadas, respondieron a tres instrumentos de investigación y los datos fueron analizados cuantitativa y cualitativamente. Los participantes enumeraron los rasgos físicos, relacionales y de comportamiento como indicadores de belleza. Los resultados mostraron que la apariencia física es importante (66%) y que despierta sentimientos 'negativos' (46%) y 'positivos' (78%), con anhelos e intentos de cambiarlo en el 80% de la muestra. Se describieron las violencias y exclusiones (42%) resultantes de la apariencia, así como los síntomas depresivos (31%), la ansiedad (22%) y las distorsiones de la imagen corporal (19%). Los análisis estadísticos mostraron correlaciones entre algunas variables analizadas, lo que indica que existen relaciones significativas entre ellas. Las asociaciones más frecuentes fueron entre el sexo y ciertos síntomas que indican problemas de salud mental. Se concluye que los estándares de belleza pueden influir en múltiples experiencias de los adolescentes, permitiendo repercusiones en su salud física y mental.

Palabras clave: salud mental; adolescencia; imagen corporal.

A adolescência é uma fase do ciclo vital em que ocorrem imprescindíveis mudanças, sendo caracterizada por transformações físicas, psíquicas e socioculturais diversas. Assim, mudanças biológicas atreladas a transformações psicológicas e sociais profundas possibilitam que o indivíduo adquira várias habilidades e capacidades divergentes das requeridas na infância (Filipini, Prado, Felipe, & Terra, 2013), como é o caso da autonomia e da responsabilidade.

Nesse contexto, é importante citar que a autorreflexão, formação da identidade e alterações de cunho emocional são marcos dessa etapa, o que se relaciona à constituição da personalidade (Santrock, 2014). Também pode ser observado um acelerado crescimento físico e descobertas acerca do próprio corpo e da sexualidade – aspectos esses que se relacionam com a valorização extrema da aparência e da virilidade corpórea (Claro, Santos, & Oliveira-Campos, 2014).

Na sociedade contemporânea, o ideal de beleza é um aspecto importante, sendo divergente entre os gêneros, pois o padrão de beleza física para o gênero masculino se relaciona, frequentemente, à altura, estrutura muscular (bíceps definidos e ombros largos) e abdômen ‘tanquinho’, enquanto é valorizado que o corpo feminino seja esbelto, magro e com curvas (Silva, Taquette, & Coutinho, 2014). Na adolescência tende a ocorrer uma intensa preocupação com a aparência física, fato que propicia a implementação de um estilo de vida voltado ao cuidado excessivo com o corpo, no que tangencia o peso, as formas, entre outros aspectos.

Dessa forma, há um padrão estético estereotipado e uma busca incessante para atingir a imagem ideal – e, por vezes, surreal – cultivada nos meios sociais, tecnológicos e midiáticos para se alcançar a magreza e um corpo ‘esculpido’, e a conseqüente beleza tão valorizada. Contudo, poucos conseguem atingir o corpo ideal (Silva, Neves, Japur, Penaforte, & Penaforte, 2018), fato que pode desencadear um sofrimento psíquico (Jager, Comis, Mucenecki, Goetz, Ferraz, Folleto, & Vasconcellos, 2017) e comportamentos compensatórios de risco (Ida & Silva, 2007).

Sob esse panorama, observa-se que o ideal cultural de beleza pode ser relacionado à violência simbólica (Bourdieu, 1999, apud Costa & Gervasoni, 2015) atrelada a outros níveis desse fenômeno amplo e abrangente.

Essa violência, perpetuada na estruturação objetiva da sociedade, pode ser compreendida como um processo de internalização e naturalização dos modos de agir e pensar das pessoas em seu cotidiano (Costa & Gervasoni, 2015), apresentando diversos desdobramentos no nível macro e micro social.

Os processos de internalização se referem à apropriação e significação do contexto relacional (condições materiais, antropológicas e sociológicas) (Schneider, 2006). Nesse sentido, evidencia-se que os padrões de beleza, disseminados pelos veículos propagandísticos e midiáticos, são apropriados e significados pelos adolescentes e suas repercussões podem ser externalizadas através de comportamentos e sentimentos, marcados por seu relacionamento com o próprio corpo e com seus pares (amigos, colegas e namorados).

A literatura científica indica que muitos jovens buscam assemelhar-se aos padrões ideais referentes à dimensão corpórea, e assim modificam hábitos e podem fazer privações e renúncias que acometem doenças e, ainda, possibilitam a morte (Jager et al., 2017). Percebe-se, nessa conjectura, que a imagem corporal é um aspecto importante a ser considerado, pois questões relacionadas a ela se tornam muito mais presentes no campo da saúde e podem ter repercussões identitárias e de atribuição de significados relativos ao corpo e à noção de 'saudável' (Silva, Taquette, & Coutinho, 2014).

A imagem corporal pode ser concebida como uma imagem mental realizada pelo sujeito sobre o seu corpo, envolvendo experiências acumuladas e imediatas (Conti, Slater, & Latorre, 2009). Tal construto é multi-dimensional e mutável e se relaciona não só à esfera física, como também à cognitiva e afetiva, podendo refletir anseios e reações emocionais do indivíduo, correlacionando-se, ainda, ao autoconceito e à autoestima. Além disso, ela é influenciada por vários grupos socioculturais, como a família e os pares, e também pode estar atrelada a concepções da mídia e da sociedade em geral (Del Ciampo, & Del Ciampo, 2010).

Embasados nos resultados e conclusões de um estudo sobre o sentido da imagem corpórea para adolescentes, Silva, Taquette e Coutinho (2014) afirmam que o estereótipo de perfeição corporal disseminado pela mídia apresenta influências sobre a autoimagem e autoestima deste público.

Ainda, o padrão de beleza é considerado um propósito inatingível por ser artificial e utópico. Contudo, os autores ressaltam que esta temática acomete grande sofrimento e discriminação para os que não se consideram atraentes, fator que pode ocasionar problemáticas de saúde em decorrência da autoestima decrescida.

No que tangencia a saúde mental de adolescentes relacionada à supervalorização da aparência física, nota-se que há uma intensa violência psicológica (oriunda dos grupos de pares e familiares), extremamente comum, porém não visível (Sacramento & Rezende, 2006), que pode associar-se a uma insatisfação generalizada em relação à aparência. Tal insatisfação com o corpo pode acarretar pensamentos e sentimentos ‘negativos’ frente a si mesmo e afetar o bem-estar emocional e a qualidade de vida (Del Ciampo & Del Ciampo, 2010).

Além disso, observa-se que há uma dificuldade de acesso às políticas de prevenção e promoção de saúde mental ao público adolescente, assim como a um tratamento especializado. Cabe salientar serem necessárias ações de promoção de saúde, nesse contexto, representadas por medidas de identificação e cuidado a quadros de sofrimento agudo (Del Ciampo & Del Ciampo, 2010). Adverte-se que a falta de um cuidado profissional pode causar danos desenvolvimentais que podem afetar o crescimento biopsicossocial do adolescente.

Em suma, os padrões ideais de beleza podem repercutir em múltiplos âmbitos da vivência do adolescente, como na formação da identidade pessoal e na forma de enfrentamento de questões cotidianas e rotineiras, visto que o medo dos julgamentos e violências pode se tornar um transtorno afetivo ou de ansiedade (Sacramento & Rezende, 2006). Além desses, os adolescentes tentam se enquadrar a um padrão, fator que pode desencadear um quadro de prejuízo a sua saúde mental, com o desenvolvimento de transtornos psicológicos e sintomas diversos, como restrições alimentares, prática excessiva de exercícios físicos, automutilação e tentativas de suicídio.

Sob essa perspectiva, o presente estudo objetivou compreender as repercussões dos padrões ideais de beleza internalizados pelos adolescentes em sua saúde mental. Também buscou verificar possíveis relações entre os padrões de beleza e sintomas ansiosos, depressivos e alimentares; analisar

as consequências dos padrões de beleza na formação da autoimagem e autoconceito; e comparar os ideais de beleza reportados por participantes de diferentes gêneros, faixas etárias e padrões socioeconômicos.

METODOLOGIA

Local

A pesquisa foi realizada em cinco instituições escolares, três públicas e duas particulares, que possuem o Ensino Médio (última etapa no sistema de Educação Básica do Brasil). Estas escolas se localizavam em dois municípios de porte médio no interior dos estados de Minas Gerais (61% dos participantes) e São Paulo (39% dos participantes).

Participantes

Participaram do estudo 128 adolescentes na faixa etária de 14 a 19 anos, com idade média de 16 anos. Os adolescentes estavam regularmente matriculados no Ensino Médio em escolas públicas (72%) e particulares (28%). No que se refere ao gênero, 69,5% da amostra era do sexo feminino, 30,5% do sexo masculino e nenhum participante marcou a opção “outros”, na qual poderiam descrever outra forma de identificação de sexo/gênero.

Em relação à etnia, a maior parte dos participantes se autodeclarou de etnia branca (60%), ao passo que 37,5% se declararam pardos, 10% consideraram-se preto, 0,75% se declararam ‘amarelo’ e 0,75% classificaram-se como indígenas. Acerca da renda familiar, 73,25% indicaram ter renda ‘média’ quando comparada à maioria da população brasileira, 15% retrataram ter renda ‘baixa’, enquanto 11% mencionaram ter renda ‘alta’, 0,75% assinalaram ter renda ‘muito alta’ e nenhum adolescente sinalizou ter renda ‘muito baixa’. Cabe informar que os participantes tinham liberdade para classificar a sua renda utilizando os seus próprios critérios, de forma subjetiva.

Instrumentos e Medidas

Questionário – Padrões de beleza e repercussões no bem-estar de adolescentes

O instrumento foi elaborado pelas autoras com base na literatura específica da área, com finalidade exclusiva de pesquisa. O questionário começa com três perguntas sociodemográficas que visam coletar dados como faixa etária, etnia, gênero e questões relacionadas à renda familiar. O instrumento é subdividido em três partes complementares: Parte 1 – Conceito de Ideal de Beleza; Parte 2 – Repercussões da Aparência Física; Parte 3 – Sentimentos acerca da Aparência Física.

Cabe mencionar, também, como tais itens estão ordenados. Em todas as partes, os itens podem se arranjar de duas maneiras. Determinados itens, então, estão dispostos em uma organização de múltipla-escolha que quase sempre é acompanhada pela possibilidade “outros”, na qual o adolescente pode discorrer brevemente sobre um aspecto que não tenha sido contemplado. Outros itens são dissertativos, nos quais o adolescente pode escrever livremente sobre suas ideias e experiências.

A primeira parte (Conceito ideal de beleza) é composta por seis itens referentes à caracterização, influências, compreensões e modificação corporal frente ao protótipo de beleza. Já a segunda parte (Repercussões da aparência física) busca investigar quais as repercussões da aparência física no cotidiano dos adolescentes. Assim, são abordados temas como a importância da aparência, os sentimentos acerca do autoconceito e autoestima, e os impactos nas relações sociais. Na terceira parte (Sentimentos acerca da aparência física) busca-se investigar uma possível relação entre a aparência física e sintomatologias que indicam um quadro de prejuízos para a saúde mental. Dessa forma, procura-se apreender se certas vivências relacionadas à aparência física podem desencadear sintomas depressivos, ansiogênicos, alimentares, entre outros aspectos.

Body Shape Questionnaire - BQS-34

O questionário idealizado por Cooper, Cooper, & Fairburn (1987) visa identificar informações referentes à percepção da imagem corpórea, sendo composto por 34 itens dispostos em escala *Likert* com seis opções de resposta (nunca; raramente; às vezes; frequentemente; muito frequentemente; sempre). Cabe mencionar que o instrumento avalia o grau de preocupação com a imagem do corpo e as discrepâncias entre a imagem real e aquela que é percebida pelo indivíduo. Ressalta-se que o instrumento foi traduzido e adaptado para a população brasileira por Cordás e Neves no ano de 1999. Além disso, foi validado por Di Pietro, Xavier e Silveira, em 2003, em uma amostra de universitários.

Tal instrumento foi escolhido para ser utilizado na presente pesquisa, pois possibilitava coletar informações objetivas acerca de preocupações e comportamentos dos participantes voltados à meta de atingir o corpo ideal, complementando, portanto, os dados obtidos com o questionário citado previamente.

Escala de Silhuetas de Stunkard

A Escala de Silhuetas, idealizada por Stunkard, objetiva avaliar a percepção do indivíduo frente ao tamanho e à forma corpórea. O instrumento consiste em um agrupamento de imagens, nove esboços de silhuetas femininas e nove masculinas, que representam a figura humana em uma variação de nove desenhos que retratam o tamanho corporal. Destaca-se que as imagens são dispostas em uma gradação progressiva: da mais magra (1) até a mais larga (9) (Kakeshita & Alemida, 2006). Ainda, o instrumento permite a mensuração do Índice de Massa Corporal (IMC).

Essa escala foi escolhida para ser utilizada no presente trabalho por retratar a percepção corporal dos participantes, permitindo compreender se eles almejavam uma silhueta diferente da sua. Dessa forma, tal escala complementava os dados obtidos com os outros instrumentos, auxiliando na resposta aos objetivos do trabalho.

Procedimentos de Coleta de Dados

Inicialmente, realizou-se o contato com 11 escolas públicas e particulares situadas em duas cidades de porte médio, uma no interior do estado de Minas Gerais e outra no interior de São Paulo, escolhidas por conveniência. Cinco instituições indicaram interesse e permitiram a realização da pesquisa em suas dependências, sendo que os diretores tiveram que assinar uma autorização por escrito. Além disso, assegurou-se que em casos de sofrimento psíquico relatados pelos participantes, seriam indicadas clínicas-escola de Psicologia, que são instituições vinculadas a universidades que atendem gratuitamente a comunidade, a fim de que os adolescentes tivessem amparo psicológico e acesso a um tratamento especializado gratuito.

Seguindo a legislação ética, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade (Protocolo 3.001.056), os adolescentes que apresentaram o Termo de Consentimento e Assentimento devidamente assinados responderam aos instrumentos. A aplicação foi realizada em localidades silenciosas e com luminosidade apropriada. Estima-se que o tempo médio de preenchimento dos instrumentos foi de 35 minutos.

Procedimento de Análise de Dados

Os dados obtidos por meio do questionário foram organizados nos programas *Microsoft Word* e *Microsoft Excel*. A estatística descritiva foi utilizada para descrever os índices sociodemográficos dos participantes e calcular a média e desvio padrão da idade dos participantes. Buscou-se apontar possíveis relações entre aparência física e problemas de saúde mental, aferindo-se a frequência de acontecimentos de múltiplos sintomas psicológicos após as vivências relacionadas à aparência física do participante. Foi utilizado o Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para realizar análises estatísticas, por meio do teste Qui quadrado (X^2) de associação. O nível de significância usada no teste foi 5% ($p < .05$).

Além disso, foi utilizada a análise temática teórica a fim de investigar os resultados obtidos. Esse método é utilizado para identificar, analisar e retratar padrões contidos nos dados, assim, permite uma organização

e descrição do conjunto de dados de forma flexível e detalhada (Braun & Clarke, 2006). Após a leitura repetida dos dados contidos nos relatos (perguntas discursivas), buscou-se identificar respostas similares com a finalidade de formar grupos e estabelecer categorias temáticas de análise. Em seguida, foram realizadas análises que se baseiam nas frequências de respostas e nos conteúdos particulares abordados pelos participantes.

RESULTADOS

Conceito de Ideal de Beleza

Os sujeitos foram inquiridos sobre como descreviam a própria beleza, se “consideravam-se bonitos ou não”, e sua justificativa. A grande maioria respondeu que acreditava ser uma pessoa bonita (cerca de 70%). Os participantes justificaram as respostas pautando-as na beleza interior, na beleza física ou em ambas. Abordaram, ainda, que elementos como caráter, personalidade, comportamento, forma de pensar, traços físicos e vestimenta podem caracterizar tal beleza.

Os fatores que mais influenciaram o conceito de beleza para os participantes foram as redes sociais (58%) e a mídia (51%), seguidos pelo *YouTube* (24%), pela televisão (24%) e pelos *blogs* (10%). Na opção ‘outros’ (10%) foram citados ‘comentários de outras pessoas sobre mim’, ‘opiniões familiares’ e ‘a vida’, entre outros aspectos que podem interferir na concepção de belo para os adolescentes da pesquisa.

Sobre uma possível mudança corporal para alcançar o padrão de beleza almejado, os componentes físicos que mais apareceram como intenção de mudar, ou que já foram transformados, foram o cabelo (57%) e o peso (45%). Assim, cerca de 80% dos participantes relataram ter interesse ou já ter realizado alguma mudança corpórea. Os procedimentos envolvidos nesse processo de transformação foram variados, porém grande parte declarou que fazer exercícios físicos (54%) e procedimentos dentários (52%) poderia auxiliar a pessoa a se aproximar do padrão. Também foi retratado que fazer academia (44,5%), fazer dieta (30%) e cirurgia plástica (10%) podem ser medidas de adequação do corpo a um ideal de beleza relacionado com o discurso de manter uma vida saudável.

No entanto, uma participante, ao final do questionário, comentou algumas práticas que podem se relacionar a condutas problemáticas. Ela relatou: “Faço jejum intermitente durante as férias. Corri quase todos os dias para emagrecer e diversas vezes induzi o vômito. Porém, não consigo chegar no peso (massa) desejado, me sinto triste muitas vezes, choro quase todos os dias” (A73).

Repercussões da Aparência Física

Em relação ao nível de importância da aparência física, nota-se que os participantes apresentaram maior grau de autoexigência, visto que 66% dos adolescentes relataram acreditar que a beleza própria é ‘importante’ (37%) ou ‘muito importante’ (29%). Referente à importância da aparência física no relacionamento entre pares (amizades, namoros, entre outros), 25% da amostra mencionou ser ‘importante’, enquanto cerca de 47% retrataram ser ‘nada importante’ (24%) ou ‘pouco importante’ (22,5%). Além disso, 76% dos integrantes do estudo indicaram acreditar que a sua aparência física não tem interferência nas relações sociais com pessoas da mesma faixa etária.

Contudo, uma adolescente refletiu: “Acredito que mesmo não aprovando, todos nós julgamos as pessoas primeiro com base nos nossos padrões de beleza e não nego que algumas vezes deixei de conversar com pessoas que acabei por descobrir serem incríveis, só pelo fato de não achá-las bonitas, coisa que tenho certeza que já pensaram, também, de mim” (A13). Outra participante complementou: “(...) muitas vezes, isso influencia no círculo de amizades, pois as pessoas ‘gravitam’ mais para quem consideram bonito. Parece também que tenho certo ‘privilégio’ em minhas relações por ser magra.” (A17).

Acerca dos sentimentos vivenciados frente à aparência física, 46% da amostra retratou sentir-se ‘para baixo’ (18%), ‘angustiado’ (12%) e ‘envergonhado’ (16%). Já 78% dos participantes demonstraram se sentir ‘satisfeito’ (37%), ‘feliz’ (25%) e ‘confiante’ (16%) em relação à sua aparência física. Nesse aspecto, alguns integrantes da pesquisa disseram experimentar sentimentos de cunho positivo e negativo dependendo do estado de humor ou situação na qual se encontravam.

Os sentimentos ‘negativos’, mesmo que percentualmente menos significativos, podem repercutir de diversas formas nas experiências dos adolescentes. Uma participante fez a seguinte declaração, denunciando um agravo na saúde mental: “Há 5 anos fui diagnosticada com depressão de índice 95, e ansiedade. Me automutilo, já tentei vários suicídios tais com remédios e cortes. Me sinto uma inútil na maior parte do tempo. Me sinto deprimida e solitária. Eu só quero morrer.” (A92). Outra adolescente afirmou: “Já sofri *bullying*, então isso me desencadeou anorexia, depressão, ansiedade e distúrbio de distorção de imagem corporal. Por muitas das vezes, em grande parte do tempo, me sinto sozinha e abandonada. Também já passei por um relacionamento abusivo, principalmente agressão psicológica, já me envolvi com drogas e amizades tóxicas o que me fez recorrer à ajuda psicológica” (A96).

No que tangencia a vivência de violências (ridicularizações, humilhações, discriminações, desrespeito, entre outros) relacionadas à aparência física, 42% dos adolescentes do estudo retrataram ter sofrido algum tipo de exclusão. Os motivos e a frequência foram múltiplos, contudo, alguns dos participantes mencionaram que a ocorrência se deu no âmbito da escola, como demonstrou a participante a seguir: “Eu fui excluída uma vez só. Foi assim, não foi por beleza, na minha antiga escola tinha uma menina lá que ficava me julgando muito por meu jeito de ser, eu sou na minha.” (A60).

Outra participante mencionou: “Quando eu era mais nova, eu sofria preconceito por conta do meu peso, com isso eu não tinha amigos, era muito sozinha na escola.” (A74). Por fim, outra adolescente relatou, referindo-se à violência: “No grupo de amigos, no meu caso, a maioria das vezes na escola!” (A99).

Os participantes foram indagados sobre se sentirem excluídos por causa de aspectos relacionados à beleza e quais os motivos ou eventos estavam relacionados a esta vivência. O motivo da exclusão, a descrição do evento ocorrido e os sentimentos suscitados, assim como o significado/sentido subjetivo atribuído à vivência, foram elencados como categorias principais.

A primeira (motivo da exclusão) foi subdividida nas subcategorias personalidade, renda, peso, altura, cabelo e etnia. A segunda (descrição do

evento) subdividiu-se em violência verbal e violência psicológica. A terceira (repercussão subjetiva da vivência) apresenta sentimentos suscitados e significado/sentido atribuído como subcategorias de análise.

Os seguintes comentários podem exemplificar as categorias. Um participante retratou o motivo da exclusão: “Quando eu era criança, eu era gordinho de cabelo enrolado, acredito que por isso tinha dificuldade de fazer amigos.” (A1). Já outra adolescente descreveu: “Bom, primeiramente, quando eu saio, sempre sou aquela amiga que fica de ‘vela’, etc.” (A50). Outra participante assinalou o sentimento frente à exclusão: “Acho que por eu ter uma característica física muito diferente das outras pessoas, elas acabavam me excluindo. Às vezes, era coisa da minha cabeça, mas tinha vezes que eu realmente ficava triste.” (A87).

Outro aspecto analisado pela pesquisa foi se a aparência física conseguiria interferir nas relações sociais (amigos, namoros, entre outros) e como isso poderia acontecer. Tal quesito foi dividido nas categorias valor pessoal/próprio e valor social. A primeira apresenta a subcategoria internalização (apropriação do conceito para si). A segunda foi subdividida em julgamento de pares e exclusão.

Nesse sentido, uma participante do estudo relatou: “Eu tenho vergonha da minha aparência e por esse motivo eu não gosto de me aproximar muito das pessoas, principalmente meninos/homens, porque eu fico pensando que eles vão me achar horrível” (A104), fator que demonstra internalização e suas repercussões. Além disso, outra adolescente mencionou: “Porque as pessoas são muito críticas e sempre tem que manter seus padrões idiotas.” (A45).

Sentimentos Acerca da Aparência Física

Entre os sentimentos que apareceram com maior frequência no cotidiano, destaca-se que os adolescentes apontaram sentir ‘sempre’ irritabilidade (38%) e indecisão (47,5%). Ainda pontuaram uma autoexigência exacerbada, visto que 45% dos participantes relataram ‘sempre’ ser exigentes consigo mesmos. Além disso, algo que passava recorrentemente na cabeça dos adolescentes da pesquisa foi o pensamento de que “outras pessoas são mais bonitas” que eles mesmos. Essa concepção apareceu em

72% da amostra, como ‘sempre’ (29%), ‘frequentemente’ (18%) e ‘às vezes’ (25%). O Quadro 1 apresenta os sentimentos e sensações relacionados à aparência física e suas respectivas frequências, enquanto o Quadro 2 apresenta pensamentos decorrentes da aparência e sua regularidade.

Quadro 1 – Sentimentos e Sensações Relacionadas à Aparência Física e Respectivas Frequências.

Sentimento/Sensação	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
Sentir tristeza/mágoa	19 (15%)	13 (10%)	44 (34%)	25 (20%)	27 (21%)
Perder interesse por atividades rotineiras	15 (12%)	11 (8,5%)	38 (29,5%)	20 (16%)	43 (34%)
Sentir cansaço/desânimo	20 (15%)	20 (15%)	34 (27%)	25 (20%)	29 (23%)
Sentir culpa	28 (22,5%)	6 (4%)	28 (22,5%)	22 (16,5%)	44 (34,5%)
Sentir que não vale a pena viver	15 (12%)	5 (3%)	15 (12%)	15 (12%)	78 (61%)
Ser pessimista	20 (16%)	8 (6%)	25 (19%)	30 (24%)	45 (35%)
Ser exigente consigo mesmo	45 (35%)	17 (13%)	40 (32%)	15 (11%)	11 (8%)
Sentir-se indeciso	47 (37,5%)	23 (18%)	31 (24%)	19 (15%)	7 (5,5%)
Sentir-se desvalorizado	21 (15,5%)	13 (10%)	29 (22,5%)	24 (20%)	41 (32%)
Sentir irritação	49 (38%)	19 (15%)	23 (18%)	19 (15%)	18 (14%)
Perder interesse por sexo	4 (3%)	2 (1,5%)	10 (8%)	6 (4,5%)	106 (83%)
Dificuldade de manter a concentração	25 (19,5%)	20 (15,5%)	37 (29%)	25 (19,5%)	21 (16,5%)
Sentir agitação	31 (24%)	17 (13,5%)	34 (26,5%)	19 (15%)	27 (21%)
Dificuldade para dormir	26 (20%)	12 (9%)	28 (23%)	23 (18%)	39 (30%)
Mudanças de apetite	16 (12,5%)	11 (8,5%)	23 (18%)	25 (19,5%)	53 (41,5%)
Ruminação de pensamentos	30 (23,5%)	16 (12,5%)	25 (19,5%)	16 (12,5%)	41 (32%)
Taquicardia	21 (17%)	16 (12,5)	36 (28%)	17 (13%)	38 (29,5%)
Sentir apreensão	21 (17%)	15 (11,5%)	38 (29,5%)	21 (17%)	33 (25%)
Alterações de humor	33 (25%)	22 (18%)	22 (18%)	18 (13,5%)	32 (24,5%)

Quadro 2 – Pensamentos Relacionados à Aparência Física e Respectivas Frequências.

Pensamento	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
Pensar que algo ruim irá acontecer por causa da aparência física	13 (10%)	11 (8,5%)	24 (17,5%)	22 (16,5%)	58 (45,5%)
Preocupação com a aparência grande parte do tempo	22 (16,5%)	17 (14%)	25 (19,5%)	25 (19,5%)	39 (30,5%)
Preocupação constante com o que os outros pensam sobre minha aparência física	30 (24%)	15 (11,5%)	32 (25%)	25 (19,5%)	26 (20%)
Irritação com a aparência grande parte do tempo	25 (19,5%)	6 (4,5%)	22 (16,5%)	22 (16,5%)	53 (43%)
Inquietação com a aparência grande parte do tempo	21 (16%)	13 (10%)	19 (15%)	26 (20%)	49 (39%)
Sonhar recorrentemente com situações que envolvem a aparência física	15 (12%)	6 (4,5%)	12 (9%)	22 (16,5%)	73 (58%)
Pensar que as outras pessoas são mais bonitas	37 (29%)	24 (18%)	32 (25%)	21 (16%)	14 (12%)
Tentar ocupar-se para não pensar sobre a aparência física	14 (12%)	7 (5,5%)	25 (19,5%)	18 (14%)	63 (49%)

Sexo dos participantes e associações com outras variáveis

Foram encontradas associações entre o sexo dos participantes (feminino e masculino) e a apresentação de diversos sentimentos e pensamentos, de forma que ser do sexo feminino aumentava a probabilidade de apresentação desses sintomas de forma frequente. Por exemplo, no que se refere a sentir tristeza/mágoa ($X^2(2) = 23,213, p < 0,001$), enquanto 34,8% das mulheres afirmaram sentir tristeza “sempre” ou “frequentemente”, apenas 2,6% dos homens afirmaram sentir tristeza com essa frequência. Sobre alterações de humor ($X^2(2) = 26,456, p < 0,001$), enquanto 58,4% das mulheres afirmaram sentir mudanças de humor “sempre” ou “frequentemente”, apenas 10,3% dos homens afirmaram sentir o mesmo.

Foram também encontradas associações para os seguintes sentimentos e pensamentos: perder interesse por atividades rotineiras ($X^2(2) = 11,53, p = 0,003$); sentir cansaço/desânimo ($X^2(2) = 27,752, p < 0,001$); sentir culpa ($X^2(2) = 6,517, p = 0,038$); sentir que não vale a pena viver ($X^2(2) = 8,288, p = 0,016$); ser pessimista ($X^2(2) = 7,971, p = 0,019$); sentir-se

indeciso ($X^2(2) = 9,789, p = 0,008$); sentir-se desvalorizado ($X^2(2) = 9,911, p = 0,007$); sentir irritação ($X^2(2) = 17,032, p < 0,001$); dificuldade de manter a concentração ($X^2(2) = 6,210, p = 0,045$); sentir apreensão ($X^2(2) = 11,882, p = 0,003$); preocupação com a aparência durante grande parte do tempo ($X^2(2) = 8,444, p = 0,015$); preocupação constante com o que os outros pensam sobre minha aparência física ($X^2(2) = 14,594, p = 0,001$); irritação com a aparência grande parte do tempo ($X^2(2) = 7,000, p = 0,030$); inquietação com a aparência grande parte do tempo ($X^2(2) = 7,787, p = 0,020$); sonhar recorrentemente com situações que envolvem a aparência física ($X^2(2) = 7,249, p = 0,027$); pensar que as outras pessoas são mais bonitas ($X^2(2) = 11,865, p = 0,003$); e tentar ocupar-se para não pensar sobre a aparência física ($X^2(2) = 11,250, p = 0,004$).

Body Shape Questionare (BQS-34)

Os resultados apontaram que a maior parte dos participantes não apresentava uma distorção da imagem corporal – 81,5% foram classificados pela escala como ‘ausência de distorção’. Frente às demais gradações apresentadas pelo instrumento, nota-se que 9,5% dos participantes apresentaram uma ‘distorção leve’, 7% uma ‘distorção moderada’ e 2% uma ‘distorção grave’.

Escala de Silhuetas de Stunkart

Considerando a imagem real do corpo, nota-se que a maioria dos participantes se identificou com as silhuetas magras, já que as imagens mais representativas foram a 3 (22%), 4 (35%) e 5 (16%) – representações que retratam um corpo magro. Em relação à imagem corporal almejada, as escolhas pelas silhuetas mais magras quase não se alteraram, pois os adolescentes se identificaram com as figuras 3 (37,5%) e 4 (39,5%).

É importante mencionar, ainda, que 33,6% dos participantes escolheram a mesma imagem para a representação real e a almejada. Já 66,4% da amostra sinalizou que gostaria de mudar a silhueta, sendo que 25,7% gostariam de subir na gradação (ter um corpo com maior massa)

enquanto 40,7% gostariam de diminuir a silhueta almejada (ter um corpo mais magro). A maioria dos adolescentes indicou que mudaria somente uma posição (43,5%), porém 22,9% retrataram que gostariam de uma silhueta 2 (15,65%), 3 (9,9%), 4 (2,6%) e 5 (0,75) posições de diferença quando comparada à imagem do corpo real. Nesse sentido, foi encontrada uma associação entre sexo e silhueta almejada ($X^2(2) = 8,823, p = 0,003$). Enquanto 61,8% das mulheres afirmaram almejar uma silhueta “magra”, 33,3% dos homens afirmaram o mesmo.

No que se refere ao Índice de Massa Corporal (IMC), 71% dos IMCs da amostra foram classificados como ‘normal’, assim a maior parte dos participantes estavam dentro da normalidade da medida de peso. Contudo, 18% dos participantes estavam ‘abaixo do peso’, 9% estavam com ‘sobrepeso’ e 2,5% estavam na escala da ‘obesidade’. Cabe ressaltar que uma adolescente se recusou a mencionar o peso, impossibilitando o cálculo do IMC. Foi encontrada uma associação entre IMC e sofrer violência ($X^2(2) = 9,540, p = 0,008$). Enquanto 21,8% dos participantes que afirmaram ter sofrido violência se declararam com sobrepeso ou obesos, apenas 4,1% dos participantes que não sofreram violência se declararam com sobrepeso ou obesos.

DISCUSSÃO

No que tangencia a autoimagem, um dado interessante é que 17% da amostra se refere à autoestima ou ao amor-próprio para discorrer sobre a sua beleza. Dizeres como: “Penso que ter uma boa autoestima é muito importante para a minha construção pessoal e por isso me acho uma pessoa bonita (...)” (A4) e “Por que se não me achar bonita quem vai achar” (A62) podem se referir a uma autoestima elevada enquanto relatos como: “Por que eu não tenho autoestima, na verdade, nunca tive (...)” (A24) refletem uma autoestima decrescida.

Diferentes percepções de si, com base na autoestima, são retratadas na literatura específica da área. Vários estudiosos, como Santrock (2014) e Assis, Avanci, Silva, Malaquias, Santos e Oliveira (2003), mencionam que ela pode influenciar em vários aspectos da vivência dos adolescentes. Nesse

ponto, o sexo dos adolescentes mostrou-se relevante, visto que 46% das meninas relataram ter vivido experiências de violência/exclusão, ao passo que 36% dos meninos retrataram ter passado por situações semelhantes.

Um estudo apresentado por Santrock (2014) menciona que os adolescentes apresentam autoestima mais baixa quando comparados a pessoas na faixa dos vinte anos. Além disso, outras pesquisas, como a Twenge e Campbell (2001), apontam que há uma redução da autoestima na transição escolar do Ensino Fundamental para o Ensino Médio.

Já sobre o autoconceito, nota-se que perpassa a questão do julgamento de domínios específicos e apresenta um aspecto avaliativo que permite que o sujeito considere as suas ações como adequadas a um determinado contexto social (Guimarães, 2012). Sob essa perspectiva, alguns participantes pontuaram que a vestimenta e o uso de maquiagem são quesitos de ‘ajustamento’ a certos grupos de pares.

Na adolescência, frente às novas formas de socialização e identidade, surgem as demandas relacionadas à preocupação com a aparência física (Ida & Silva, 2007), que deve corresponder aos ideais estereotipados de beleza da sociedade contemporânea. O nível de importância da própria aparência física, segundo os participantes do estudo, é notável, pois cerca de 65% mencionaram que ser ‘muito importante’ (28%) ou ‘importante’ (37%).

Em relação à aparência física de pares, amigos e namorados, apenas 31% mencionaram ser ‘muito importante’ (6%) ou ‘importante’ (25%). Entretanto, alguns participantes comentaram que a beleza é um atrativo para amizades e namoros, sendo alvo de julgamentos dos pares. Além disso, os adolescentes pontuaram que um adolescente pode ser reconhecido (ser popular) e, ainda, desfrutar de certos privilégios em decorrência de sua aparência.

Sobre os ideais de beleza, nota-se que eles são, de certa forma, interiorizados como crenças que influenciarão as emoções e comportamentos dos jovens em vários âmbitos de sua vivência (Guimarães, 2012). Tais padrões podem ser influenciados pelas mídias sociais e podem se manifestar como ansiedade, insegurança e insatisfações com o próprio corpo (Claro, Santos, & Oliveira-Campos, 2014).

Frente aos principais meios que influenciam a definição de beleza para os adolescentes da pesquisa aparecem as redes sociais, com 58%, e a mídia, em geral, com 51% de influência sobre o que os participantes acreditam ser características importantes para dizer se uma pessoa é bela ou não. Para Silva et al. (2018), a mídia apresenta um papel fundamental na propagação de um modelo corpóreo e um padrão de beleza centrado na imagem de corpos esbeltos e magros (*fitness*).

Cabe mencionar que todos os veículos de informação citados pelos adolescentes da pesquisa, exceto a televisão, necessitam de acesso à internet e possibilitam uma interação em tempo real, fator que permite ao indivíduo escolher os conteúdos de seu interesse. Usuários de redes sociais, como o *Facebook* e o *Instagram*, regularmente compartilham sua rotina por meio de fotos e vídeos que podem impactar o comportamento de outros indivíduos. Um bom exemplo são as postagens de dietas que podem direcionar as escolhas alimentares através da influência social (Silva et al., 2018).

Entre as discussões referentes à aparência física, o culto ao corpo, disseminado pelos meios culturais e midiáticos, torna-se significativo. Na sociedade contemporânea, pode ser considerado um imperativo categórico com a proposição de investimento máximo do corpo (Ida & Silva, 2007), alicerçado à lógica não só do belo, como também da saúde e do bem-estar (Damaico, 2012).

Segundo Filipini, Prado, Felipe e Terra (2013), os adolescentes sentem, de forma direta, o impacto das modificações corpóreas e psíquicas advindas dessa fase da vida, fato que pode desencadear incertezas, estranheza, desconforto e inquietações. Dados coletados em sua pesquisa apontam que as transformações dessa etapa da vida podem ser ansiogênicas, visto que cerca de 30% dos indivíduos que compunham a amostra relataram sentimentos de ansiedade. Ida e Silva (2007) destacam que, com intuito de se adequarem aos critérios padronizados de beleza, os adolescentes, com a prevalência do sexo feminino, apresentam apreensão excessiva com a aparência.

Na presente pesquisa, sintomas relacionados à ansiedade foram retratados pelos participantes. A sensação de agitação apareceu 'sempre' em 24% dos adolescentes, enquanto 24% da amostra sentiu, 'sempre', que a

“cabeça nunca ‘desliga’”. A taquicardia foi experienciada ‘às vezes’ por 28% dos adolescentes, ao passo que 17% e 12,5% sentiram o coração disparar ‘sempre’ e ‘frequentemente’, respectivamente.

No que concerne à depressão, os adolescentes mencionaram que esse é um sentimento significativo e disseram, ainda, que é comum uma oscilação entre a tristeza e a alegria (Filipini, Prado, Felipe, & Terra, 2013). No que tangencia sintomas correlacionados a estados depressivos, os participantes do estudo relataram ‘sempre’ ser muito exigentes consigo mesmos (35%), sentiram indecisão (37,5%) e irritação (38%). Ainda assinalaram que apresentam alterações de humor ‘sempre’ (25,5%) e ‘frequentemente’ (18%).

Martins, Nunes e Noronha (2008), ao comparar os resultados obtidos em sua investigação com dados da literatura, demonstram que, no que tange os adolescentes, há maior insatisfação com o corpo no sexo feminino. Na presente pesquisa, cerca de 30% dos participantes do sexo feminino informaram não se acharem bonitas e 46% mencionaram já ter passado por alguma situação de violência verbal (‘comentários’ e ‘zoações’) ou psicológica (humilhação, discriminação, entre outras).

Além disso, o sexo mostrou-se uma variável significativa em relação a alguns sentimentos e anseios. Dessa forma, ser do sexo feminino predispõe que a pessoa sinta, com maior frequência, tristeza, e apresente mudanças de humor recorrentes. Também há uma tendência de que as adolescentes almejem uma silhueta mais magra, fator que pode estar relacionado a maior insatisfação com a aparência física atual.

Na perspectiva de Ida e Silva (2007), pode haver uma insatisfação generalizada acerca do corpo. Esse fator pode desencadear sentimentos diversos e causar sofrimento para adolescentes de ambos os sexos. Frente aos sentimentos suscitados pela própria aparência física, alguns adolescentes do estudo demonstraram sentir-se ‘para baixo’ (18%), ‘angustiado’ (12%) e ‘envergonhado’ (12%).

A literatura científica indica que entre as repercussões subjetivas desta insatisfação destaca-se a frustração, culpa, vergonha, sentimentos depressivos e ansiosos e a baixa autoestima. Além disso, alguns estudos

apontam que a insatisfação com o próprio corpo é um dos principais fatores de risco no âmbito da elaboração e no estabelecimento de quadros de transtornos alimentares (Silva et al., 2018).

Tais sentimentos ‘negativos’ podem desencadear condutas patológicas (Ida & Silva, 2007). Temas relacionados à automutilação, indução de vômito, restrições alimentares e tentativas de suicídio foram citados por participantes do estudo e podem ser compreendidos como comportamentos de risco. Além disso, sintomas ansiogênicos, depressivos e alimentares podem compor um quadro de comorbidades que possibilita uma ampliação do sofrimento psicológico vivenciado.

Os resultados da BQS-34 apontam que cerca de 19% dos participantes apresentaram distorções (‘leve’ – 9,5%; ‘moderada’ – 7%; ‘grave’ – 2%) no que se refere à percepção do próprio corpo. Sobre os distúrbios de percepção da autoimagem corporal – dismorfofobias – é importante dizer que podem ser decorrentes de uma sub ou superestimação do corpo, como um todo, ou de suas partes. Tal fator pode se correlacionar ao modo de vida (Uchôa, Lustosa, Rocha, Daniele, & Aranha, 2015) e aos ideários de certa sociedade que norteiam a concepção do belo.

A busca pelo corpo ideal, segundo Damaico (2012), é delineada por processos culturais que, transformados em práticas, constituem-se medidas de “cuidado com o corpo” que podem apresentar múltiplas repercussões na saúde mental e física dos indivíduos. Nesse sentido, cerca de 80% dos adolescentes participantes do estudo já mudaram ou mudariam algum elemento corporal para se aproximar do seu protótipo de beleza. Entre os aspectos com maior pretensão de mudança, ou que já foram transformados, estão o cabelo (57%) e o peso (45%).

Entre as atividades que realizariam para alcançar a aparência ideal, destacam-se: o exercício físico (52%), os procedimentos dentários (47%), academia (44,5%), dieta (30%) e cirurgia plástica (10%). Outras opções como tratamento do cabelo (alisamento, plástica e química capilar, selante, entre outros procedimentos), definir o corpo, *crossfit*, *bichectomia* e processos estéticos (*peeling* e harmonização facial) também foram citados pelos participantes.

Assim, vislumbra-se que podem instaurar-se nos adolescentes hábitos que visam adequar o corpo ao padrão ideal de beleza. Restrições alimentares (dietas), exercícios físicos, procedimentos dermatológicos e dentários, e uso de cosméticos parecem fazer parte de uma rotina saudável, contudo podem camuflar a logística consumista e condutas patológicas que tem a finalidade de moldar o corpo ao protótipo perfeito (Ida & Silva, 2007).

Além do mais, medidas mais drásticas, como os procedimentos médicos invasivos – cirurgias plásticas e bariátricas –, uso de medicamentos para emagrecer, indução de vômitos e ingestão de laxantes podem ser compreendidos como práticas extremas (Claro, Santos, & Oliveira-Campos, 2014). No questionário, foram citadas algumas práticas como jejum intermitente, realização excessiva de exercícios físicos, vômitos induzidos, ingestão de medicamentos para emagrecer e até tentativas de suicídio.

Os resultados da Escala de Silhuetas de Stukard demonstraram que 66,4% da amostra gostaria de ter um corpo diferente da silhueta atual. Entre os meninos, as formas 3 e 4 podem corresponder ao protótipo de corpo musculoso e forte, fator que explica a sua grande aparição nos questionários dos participantes do sexo masculino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da experiência direta e da observação e avaliação dos grupos sociais que frequentam, os indivíduos, em especial os adolescentes, delimitam um sistema de representações de vários conceitos que refletem seus sentimentos e comportamentos (Guimarães, 2012). Nesse sentido, o processo de internalização e naturalização dos modos de agir e pensar em uma sociedade podem ser interpretados como uma violência simbólica (Costa & Gervasoni, 2015).

Os ideais culturais de beleza da sociedade ocidental incorporados no *modus operandi* dos sujeitos contemporâneos podem repercutir, de múltiplas maneiras, na forma como os adolescentes se relacionam consigo, com suas emoções e seus pares. Assim, nota-se que podem influenciar na formação da identidade individual e no enfrentamento de questões

cotidianas e corriqueiras, pois o medo dos julgamentos e demais violências (humilhação, ridicularizações, desrespeito, entre outros) pode se tornar um transtorno afetivo ou de ansiedade (Sacramento & Rezende, 2006).

Sob esse panorama, evidencia-se que a internalização de um protótipo ideal de beleza pode gerar repercussões no desenvolvimento biopsicossocial do sujeito. A presente pesquisa pode retratar uma relação, direta ou indireta, da internalização dos padrões de beleza com sintomas ansiosos, depressivos e alimentares e com outros comportamentos, em geral, como a prática de exercícios físicos e a realização de procedimentos estéticos (referentes ao cabelo, dentes, pele e o restante do corpo).

Comportamentos de risco também foram mencionados pelos participantes. A automutilação, indução de vômito e tentativas de suicídio, assim como a prática excessiva de atividades físicas e restrições alimentares podem indicar prejuízos a saúde mental não só relacionada à questão da aparência física, mas também ao contexto interrelacional e vivencial desses indivíduos que parecem estar em grande sofrimento psicológico.

A autoestima e o autoconceito parecem se envolver nessa temática. Ambos fazem parte da constituição da identidade e da imagem corporal (Santrock, 2014). No presente estudo, o amor-próprio aparece como justificativa para a pessoa se achar bonita enquanto o autoconceito aparece mais nas definições relacionadas a características da personalidade.

Cabe destacar, além disso, que a pesquisa evidenciou uma diferença significativa entre as respostas referentes à beleza própria e distorção da imagem corporal entre os gêneros. Como aponta a literatura científica, pessoas do sexo feminino tem uma tendência a apresentar maior apreensão em relação à aparência física (Ida & Silva, 2007), ter uma autoestima decrescida (Santrock, 2014) e sentir maior insatisfação em relação ao corpo (Martins, Nunes, & Noronha, 2008).

No que se refere à idade, não houve diferença significativa no que se refere às variáveis analisadas. Tal dado também corrobora pesquisas anteriores. Assis et al. (2003), por exemplo, retratam não ter encontrado diferenças estatisticamente significativas nas palavras ditas por adolescentes

acerca do autoconceito e autoestima. Outros estudos mencionam haver uma diferença na autoestima quando comparados adolescentes (faixa dos 14 aos 19 anos) e jovens adultos (acima dos 20 anos) (Santrock, 2014).

A faixa socioeconômica também não se mostrou um fator significativo na presente pesquisa. Contudo, no que tangencia a autoestima e autoconceito, Assis et al. (2003) citam que adolescentes economicamente mais favorecidos apresentam maior satisfação com o próprio corpo e tranquilidade aumentada quando comparados a jovens empobrecidos economicamente, mesmo que a diferença seja tênue.

Este estudo pôde compreender que os adolescentes significam e se apropriam dos valores culturais, como é caso dos padrões estereotipados de beleza, e que esses podem repercutir em suas vivências subjetivas (significações, representações, comportamentos e sentimentos) acerca do próprio corpo. Contudo, certos contextos não foram aprofundados devido à metodologia adotada (instrumentos utilizados), fator que limitou a abrangência das discussões traçadas. Sob essa perspectiva, mostra-se necessário que novas pesquisas sejam realizadas a fim de que se esclareça e se especifiquem os sofrimentos e dificuldades dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

- Assis, G. S., Avanci, J. Q., Silva, C. M. F. P., Malaquias, J. V., Santos, N. C., & Oliveira, R. V. C. (2003). A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(3), 669-680.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Claro, R. M., Santos, M. A. S., & Oliveira-Campos, M. (2014). Imagem corporal e atitudes extremas em relação ao peso em escolares brasileiros (PeNSE 2012). *Revista Brasileira Epidemiológica*, 146-157.
- Conti, M. A., Slater, B., & Latorre, M. R. D. O. (2009). Validação e reprodutibilidade da *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal* para Adolescentes. *Saúde Pública*, 43(3), 515-524.

- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the body shape questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485-494.
- Costa, M. M. M., & Gervasoni, T. A. (2015). Efeitos da violência simbólica no culto ao corpo perfeito enquanto violência estética: análise de alguns casos. In *XII Seminários Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea*. Recuperado de <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/viewFile/13160/2351>
- Damaico, J. G. S. (2012). Como olhar e pensar o corpo jovem. *Cadernos CEDES*, 32(87), 153-163.
- Del Ciampo, L. A., & Del Ciampo, I. R. L. (2010). Adolescência e imagem corporal. *Adolescência & Saúde (Rio de Janeiro)*, 7(4), 55-59.
- Di Pietro, M. C., & Silveira, D. X. (2008). Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala Body Shape Questionnaire em uma população de estudantes universitários brasileiros. *Revista Brasileira de Psiquiatria (São Paulo)*, 31(1), 21-24.
- Filipini, C. B., Prado, B. O., Felipe, A. O. B., & Terra, F. S. (2013). Transformações físicas e psíquicas: m olhar do adolescente. *Adolescência & Saúde*, 10(1), 22-29.
- Guimarães, J. V. C. (2012). *Autoconceito, autoestima e comportamentos desviantes em adolescentes* (dissertação de mestrado, Instituto Universitário – ISPA). Recuperado de <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2567/1/8511.pdf>
- Ida, S. W., & Silva, R. N. (2007). Transtornos alimentares: uma perspectiva social. *Revista Mal-Estar Subjetivo*, 7(2), 417-432.
- Jager, M. E., Comis, D. T., Mucenecki, T. F., Goetz, E. R., Ferraz, R. C., Folleto, J. S., & Vasconcellos, S. J. L. (2017). O corpo como meio de aceitação e inserção social: contribuições a partir de Jeffrey Young. *Boletim de psicologia*, 67(146), 37-50.
- Kakeshita, I. S., & Almeida, S. S. (2006). *Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários* (Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto). Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n3/19.pdf>

- Martins, D. F., Nunes, M. F., & Noronha, A. P. P. (2008). Satisfação com a imagem corporal e autoconceito em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10(2), 94-105.
- Sacramento, L. T., & Rezende, M. M. (2006). Violência: lembrando alguns conceitos. *Aletheia*, 24, 95-104.
- Santrock, J. W. (2014). *Adolescência* (14^a ed.). Porto Alegre, RS: AMGH.
- Schneider, D. R. (2006). Liberdade e dinâmica psicológica em Sartre. *Natureza humana*, 8(2), 283-314.
- Secchi, K., Camargo, B. V., & Bertoldo, R. B. (2009). Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 229-236.
- Silva, A. F. S., Neves, L. S., Japur, C. C., Penaforte, T. R., Penaforte, F. R. O. (2018). Construção imagético-discursiva da beleza corporal em mídias sociais: repercussões na percepção sobre o corpo e o comer dos seguidores. *Demetra*, 13(2), 395-411.
- Silva, M. L. A., Taquette, S. R., Coutinho, E. S. F. (2014). Sentidos da imagem corporal de adolescentes no ensino fundamental. *Revista Saúde Pública*, 48(3), 438-444.
- Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2001). Age and Birth Cohort Differences in Self-Esteem: A Cross-Temporal Meta-Analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 5(4), 321-344.
- Uchôa, F. N. M., Lustosa, R. P., Rocha, M. T. L., Daniele, T. M. C., & Aranha, A. C. M. (2015). Causas e implicações da imagem corporal em adolescentes: um estudo de revisão. *Revista do Departamento de Educação Física e Saúde (Santa Cruz)*, 16(4), 292-298.

Recebido em 01/04/2020

Aceito em 30/04/2021

Da cristalização à singularidade: a neurose obsessiva no diagnóstico estrutural

*From crystallization to singularity:
obsessive neurosis within structural diagnosis*

*De la cristalización a la singularidad:
neurosis obsesiva en diagnóstico estructural*

Carlos Henrique Kessler*
Daniel Guimarães Germano**

Resumo

Este artigo, partindo de uma reflexão acerca da abordagem e das singularidades existentes na condução do manejo psicanalítico associado à neurose obsessiva, perscruta os impasses relacionados à questão propriamente nosográfica que permanece como elemento problemático em toda a clínica psicanalítica. A partir de uma retomada crítica das categorizações da neurose formuladas por Sigmund Freud, e retrabalhadas e expandidas nos trabalhos de Jacques Lacan, propõe-se aqui uma abordagem que tensiona qualquer tentativa nosográfica dentro da clínica em transferência. De fato, o enfoque em categorias preestabelecidas que se colocam como anteriores ao encontro com o paciente aparece cada vez mais comum ao longo do espectro de abordagens do campo da Psicologia, que muitas vezes se coloca à frente da própria singularidade do sujeito em busca de tratamento. Assim, na interseção entre a técnica e a teoria, pretende-se aqui desenvolver a ideia de como um diagnóstico estrutural é capaz de reintegrar a ideia de uma neurose obsessiva que não se apresente como categoria estanque e apriorística, e sim que se complexifique dentro do horizonte da clínica em transferência.

Palavras-chave: *nosografia psicanalítica; neurose obsessiva; diagnóstico estrutural; estrutura.*

* Departamento de Psicanálise e Psicopatologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. E-mail: carloshkessler@yahoo.com.br

** Departamento de Psicanálise e Psicopatologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. E-mail: danielgermano100@hotmail.com

Abstract

This article, based on a reflection about the approach and singularities existing in the conduction of psychoanalytic management associated with obsessive neurosis, scrutinizes the deadlocks related to the properly nosographic issue that remains a problematic element throughout psychoanalytic clinic. Starting from a critical reappraisal of neurosis categorizations formulated by Sigmund Freud, which were reworked and expanded by Jacques Lacan, we propose an approach that brings tension to any nosographic attempt within the transference practice. As a matter of fact, the focus on pre-established categories set before the encounter with the patient appears increasingly common along the spectrum of approaches in the field of Psychology, which often puts itself ahead of the subject's uniqueness. Thus, at the intersection between practice and theory, we intend to develop the idea of how a structural diagnosis is capable to reintegrate the idea of an obsessional neurosis that does not present itself as a rigid category, but one that is complex within the horizon of the transference in clinical practice.

Keywords: psychoanalytical nosography; obsessive neurosis; structural diagnosis; structure.

Resumen

Desde el punto de vista de una reflexión sobre el enfoque y las singularidades existentes en relación al manejo psicoanalítico de la neurosis obsesiva, este artículo examina los inconvenientes relacionados al problema más específicamente nosográfico que sigue siendo un elemento problemático dentro de la práctica psicoanalítica en su totalidad. Partiendo de una reevaluación crítica de las categorizaciones de neurosis formuladas por Sigmund Freud, que fueron reelaboradas y ampliadas por Jacques Lacan, proponemos aquí un énfasis que trae tensión a cualquier intento nosográfico dentro de la práctica de transferencia. De hecho, el enfoque en categorías preestablecidas colocadas antes del encuentro con el paciente es cada vez más común en todo el espectro de enfoques dentro del campo de la psicología, que a menudo viene antes de la singularidad del sujeto que busca tratamiento. Por lo tanto, en la intersección entre técnica y teoría, el objetivo aquí es desarrollar la idea de cómo un diagnóstico estructural es capaz de reintegrar el concepto de una neurosis obsesiva que no se presenta como una categoría rígida y a priori, sino que se desarrolla de manera compleja en el horizonte de la práctica de transferencia.

Palabras clave: nosografía psicoanalítica; neurosis obsesiva; diagnóstico estructural; estructura.

Uma das questões que têm se colocado como norteadora para se pensar a clínica ao longo da construção de nossa atual pesquisa – que se debruça sobre a questão da neurose obsessiva, uma categoria nosográfica – tem sido a maneira como trabalhar a nosografia psicanalítica ao longo da obra de Freud e Lacan, sem tomá-la em seu aspecto mais normativo, pois isso acabaria fechando o espaço para a emergência do sujeito em sua singularidade. Para tal, investigamos alternativas metodológicas para fundamentar algo que nos permite falar de estrutura sem tomá-la como categoria estanque.

Dessa forma, a partir de Freud, e chegando a Lacan e a outros autores contemporâneos do campo da psicanálise, visamos dar corpo a uma visão crítica do que seria o diagnóstico estrutural da neurose obsessiva, detalhando em termos teóricos a maneira como vamos trabalhar com o diagnóstico estrutural em nossa pesquisa-clínica, ou seja, a partir de uma clínica que se dá em transferência. Vamos, portanto, tomar como eixo o texto freudiano do “Homem dos Ratos” e o esforço de Freud em extrapolar o caso para uma categorização da neurose obsessiva. Em um segundo momento, pensaremos como este mesmo caso se eleva à noção de estrutura em Lacan e o seu mito individual do neurótico.

Busca-se, assim, a via de uma psicanálise que não se calque em um fechamento de sentido e que não apreenda de forma apriorística as estruturas, particularmente a neurose obsessiva.

CRIAÇÃO DA NEUROSE OBSESSIVA EM FREUD

Freud cria o termo “neurose obsessiva” em 1896, no artigo intitulado “Hereditariedade e a etiologia das neuroses”. Nesse texto (Freud, 1896/1990b), defende a necessidade de situar, junto à histeria, a “neurose de obsessões”.

Como se torna conhecido, Freud se afasta dos psiquiatras de seu tempo ao apresentar a formulação do inconsciente, lançando um novo campo do saber no qual as categorias psiquiátricas vão sendo englobadas em torno de uma nosografia específica. Os conceitos de neurose, psicose e

perversão vão, ao longo da obra freudiana, dando sustentação para sintomas que antes vinham descritos a partir de uma forte separação entre o que se denominava saúde e doença mental.

Deve-se colocar, portanto, primeiramente, que a elaboração de um conceito de neurose obsessiva em Freud responderá à articulação teórica da obsessão dentro do quadro das neuroses, que tinha como categoria paradigmática a histeria. Freud partirá de seus estudos sobre a histeria para desenvolver paulatinamente a teoria psicanalítica e suas ferramentas técnicas, bem como a articulação teórica que permitirá que o autor se refira à neurose obsessiva como um “dialeto da histeria” (Freud, 1909/1990b).

O conceito de neurose obsessiva apresenta-se, assim, como uma forma de reinterpretar antigas manifestações sintomáticas que eram colocadas no campo das psicoses. De fato, antes desse posicionamento de Freud (1896/1990b), o que conhecemos como neurose obsessiva se enquadrava como uma manifestação da mania, no campo das psicoses. De acordo com Sauri (1983), alguns autores como Pinel, Esquirol, J. P. Falret e Legrand Du Saulle, em seus estudos psiquiátricos, descreveram a mania sem delírio, a monomania de raciocínio, a loucura da dúvida e a patologia da inteligência, ora acentuando a alteração de conduta do sujeito afetado, ora sublinhando a sua alienação parcial.

Este reposicionamento coloca a neurose obsessiva dentro da dinâmica neurótica, tributária do entendimento da histeria, na sua relação sobretudo com a resposta somática ao trauma sexual. Coloca-se assim, inicialmente, uma lógica causal pautada na ideia de uma cisão da consciência. Nesse primeiro movimento, já vemos um esforço freudiano de categorização das doenças mentais (Breuer & Freud, 1895/1990).

Ao partir da histeria e do desenvolvimento da primeira tópica freudiana (Freud, 1900/1990c), bem como a formulação do inconsciente, Freud, posteriormente, propõe uma reelaboração do conceito de neurose obsessiva com um caso paradigmático, o Homem dos Ratos (Freud, 1909/1990d), através de conjecturas, de forma a explicar, ao mesmo tempo, a manifestação singular dessa neurose e a trajetória ou narrativa do paciente.

O trabalho do Homem dos Ratos é um exemplo que temos acesso, no texto freudiano, no qual esse tipo de neurose é mais esmiuçado em suas manifestações latentes e seu modo de funcionamento. Questões como a dívida, a repetição e a culpa serão temas recorrentes na análise de Ernst Lanzer – o paciente referido como o Homem dos Ratos – e Freud vai extrapolá-los para pensar a maneira como a neurose obsessiva se diferenciaria da histeria.

Para situarmos o que Freud expõe neste trabalho como um dialeto da histeria, precisamos aclarar que o neurótico obsessivo opera de maneira singular. Para a melhor condução da transferência com relação à neurose obsessiva, faz-se valer de um manejo que tenha em mente a maneira particular com a qual os afetos e as ideias se encontram disjuntos nesta neurose.

Como bem salientado por Froemming (2003) ao retomar Freud, a disjunção entre afetos e ideias na neurose obsessiva, sem encontrar a via da somatização e da conversão, mantém a carga de afeto inicial e a liga a uma ideia aparentemente sem valor. Essa ideia sempre se apresenta incompleta e esse resto faz movimentar uma cadeia que vai de uma ideia a outra, em um deslocamento contínuo.

A psicanálise, portanto, pensa e define a neurose obsessiva enquanto modo de funcionamento do espectro neurótico, no qual certas particularidades, como o deslocamento, a repetição e a rigidez se dão dentro do posicionamento dos sujeitos. Cabe então, a seguir, uma abordagem do caso freudiano do Homem dos Ratos no sentido que adquiriu na obra lacaniana, para podermos pensar como a questão da categorização freudiana alcança o nível de estrutura em Lacan.

O ESTRUTURALISMO LACANIANO

Vamos encontrar, ao longo da trajetória do ensino lacaniano, uma constante tríade estruturalista: Ferdinand de Saussure, Roman Jakobson e Claude Lévi-Strauss. Lacan inicia o contato com Saussure através da leitura e trocas com Jakobson e Lévi-Strauss, e desenvolve a sua reedição do paradigma saussuriano ao longo de sua obra, com destaque para o

texto “A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud” (Lacan, 1957/2018b), em que o psicanalista desenvolve o que se entenderia, a partir de então, para a psicanálise por significante. Nesse diálogo e inversão da escala de prioridades saussuriana, Lacan faz uso das categorias de Jakobson da metáfora e da metonímia para explicar os mecanismos freudianos de funcionamento do inconsciente trabalhados como, respectivamente, condensação e deslocamento (Freud, 1900/1990).

Entendemos que a leitura lacaniana aborda o estruturalismo em sua vertente linguística e antropológica para depois clamar uma posição singular em relação a elas. O que se pretende do sujeito do inconsciente enquanto operador nuclear da clínica lacaniana se diferencia e estranha a ideia de uma estrutura, sendo pensado enquanto um processo, uma sorte de subversão, na qual a estrutura poderia ser concebida como um conjunto coerente, invariável, e que, portanto, não abriria espaço para a singularidade.

O que vamos destacar em nosso estudo é a apropriação lacaniana dessa corrente teórica. Tomemos aqui o texto de Lacan (1953) “O mito individual do neurótico” como o texto que se engaja no paradigma freudiano desenvolvido no caso do Homem dos Ratos, que pensa a neurose obsessiva em termos estruturais. Lacan começa assim por analisar esse caso seminal freudiano para elaborá-lo enquanto um mitema que desse conta da origem de todo o funcionamento neurótico.

Lacan toma o termo *mitema* de sua leitura de Lévi-Strauss (1973/2008) para designar uma unidade mínima constitutiva do mito. Seu esforço inicial nesse momento de escrita é trazer elementos da análise do caso do Homem dos Ratos que fossem passíveis de generalização para pensar a constituição das neuroses em geral. Em seu texto, encontramos essa tentativa de estruturação a partir da ideia que Lacan apresenta de certa constelação familiar específica ao caso.

Lacan (1953/2008) desenvolve que:

A constelação — por que não, no sentido que dela falam os astrólogos? —, a constelação original que presidiu ao nascimento do sujeito, ao seu destino e quase diria à sua pré-história, a saber, as relações familiares fundamentais que estruturaram a união de seus pais, mostra ter uma relação muito precisa, e talvez definível por uma fórmula de transformação, com o que aparece como

o mais contingente, o mais fantasístico, o mais paradoxalmente mórbido de seu caso, a saber, o último estado de desenvolvimento de sua grande apreensão obsessante, roteiro imaginário a que chega como se fosse à solução da angústia ligada ao desencadeamento da crise. (p. 19)

Assim, Lacan parte desse caso clássico freudiano de neurose obsessiva para, nesse momento de sua elaboração, generalizar o que seria a origem simbólica das neuroses. Vale ressaltar que a noção de verdade em Lacan é algo da ordem do semidizer, e que o mito funciona como estrutura de verdade (Lacan, 1969-1970/1992). Portanto, a busca por um mito que dê conta da estrutura é um movimento que Lacan fará nesse texto. Vemos, no decorrer do texto, uma tentativa de aprofundar as questões que Freud levanta sobre a narrativa do Homem dos Ratos, que Lacan traz para pensar, em certa medida, o estrutural, partindo da origem mitêmica das neuroses. Esse é um dos momentos que identificamos como a leitura lacaniana e a clínica psicanalítica passam a ser pensadas em termos estruturais.

A Noção de Estrutura em Lacan para a Psicanálise Contemporânea

Há mais de meio século que o termo estrutura e a expressão “estruturas clínicas” são de uso comum entre os psicanalistas. Ainda que esse termo e expressão não são utilizados na obra de Freud, estão implícitos nela, mas o termo estrutura e a expressão “estruturas clínicas” surgiram em psicanálise *a posteriori*, mais precisamente datam do início do ensino de Lacan (Altoé & Martinho, 2012). Desde Freud, o que se destaca é o diagnóstico diferencial, porque sabemos que ele serve de orientação para a condução da análise, sendo fundamental à direção do tratamento. Com Lacan, essa importância é ratificada, e a partir de Lacan fala-se muito em diagnóstico diferencial estrutural. O que o termo estrutural estaria acrescentando aos ensinamentos de Freud sobre o diagnóstico?

A relação de Lacan com o estruturalismo não segue apenas um único caminho, podendo ser pensada em termos de apropriação conceitual, mas também de subversão (Couto & Souza, 2013; Santiago, 1996; Miller, 1987). Se, por um lado, a noção de estrutura é fundamental para Lacan

postular a linguagem e suas leis como paradigma central da psicanálise, essencial à formulação lacaniana de inconsciente, bem como à formalização das estruturas clínicas, por outro lado, Lacan mostra que a estrutura é insuficiente e não recobre a totalidade da experiência do sujeito (Lacan, 1963-64/1988), a crescente importância dada ao real e a própria noção de sujeito o atestam.

Partindo desse paradigma, falar em estrutura clínica é um ponto emblemático. Como já expusemos, Freud não recorreu ao termo estrutura, sendo esse apreendido pelos pós-freudianos (lacanianos, especialmente) a partir do estruturalismo. Em um segundo momento, pensar sobre a estrutura clínica dentro da leitura lacaniana é defini-la na relação entre o sujeito, sujeito barrado, como efeito de linguagem, e o Outro (Lacan, 1963-1964/1988).

Seguindo as formulações de diversos estruturalistas, podemos afirmar que uma estrutura implica uma conjunção de elementos, a posição de cada um no interior do conjunto e suas relações mútuas. As leis válidas para o todo são também para cada um de seus elementos isoladamente (Coelho, 1968). Essa leitura parece fazer com que não se tome a estrutura enquanto funcionamento rígido e permite que múltiplas leituras sejam feitas, ressaltando a interface e a fluidez já expostas por Freud (1894/1990a) ao falar das neuroses mistas. Freud destaca a ocorrência proeminente de neuroses mistas, pois, mesmo que tenha se empenhado na discriminação dos mecanismos e etiologia dos diversos quadros psicopatológicos, não deixou de enfatizar a facilidade com que as psiconeuroses podem se desenvolver a partir de neuroses atuais (Freud, 1926/1990).

Em “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise”, Lacan (1953/2018a) entreve a questão das estruturas também ao dizer que:

A referência à lingüística nos introduzirá ao método que, ao distinguir as estruturações sincrônicas das estruturações diacrônicas na linguagem, pode permitir-nos compreender melhor o valor diferente que a nossa linguagem adquire na interpretação das resistências e da transferência, ou então diferenciar aos efeitos típicos do recalque e a estrutura do mito individual na neurose obsessiva. (p. 169).

Dentro dessa leitura, que faz se valer do mito para dar conta da estrutura das neuroses e da importância conferida ao valor do que emerge em transferência, destacamos dois pontos como grandes marcos da especificidade do estruturalismo em Lacan: a questão do real e o estatuto do sujeito.

O sujeito, para Lacan (1957/2018b), aparece como efeito e, a partir daí, falar em estruturas clínicas de maneira geral e invariável, como pretendiam os estruturalistas clássicos, acaba por ser reducionista, cristalizando certos significantes e produzindo um fechamento de sentido, o que iria contra o que Lacan (1963-1964/1988) afirma como lugar do analista enquanto sujeito-suposto-saber, pois colocaria um saber sobre o sujeito, dando-lhe um lugar, uma marca, como neurótico obsessivo, psicótico, histérico, etc.

Se acompanharmos o raciocínio exposto por Calligaris (1986), identificamos o impasse que, de fato, se coloca ao falarmos de nosografia em psicanálise. Radicalmente diferente de uma nosografia que se daria aprioristicamente – como na medicina –, a nosografia psicanalítica leva em consideração a transferência e o discurso que o paciente tem de protagonismo para situar o que é da ordem da estrutura. Nas palavras de Calligaris (1986): “Considerando o que podemos dizer, será possível, a meu ver, entender onde nos situa o discurso do paciente e então dar um diagnóstico”. (p. 65)

Segundo Calligaris (1986), sintoma e fantasma são duas faces da estrutura, dando-se à estrutura sua definição mais ampla, ou seja, a relação de um sujeito com o Outro, tanto quanto o estado possível para o sujeito nessa relação, sendo o lócus onde a transferência evidencia experimental e singularmente a estrutura para a psicanálise. “Prefiro falar de transferência [...] porque a partir dessa relação que o sujeito estabelece quando se dirige a nós, é que o diagnóstico se torna possível em psicanálise.” (p. 65).

Podemos extrair mais consequências desse texto ao nos reportar à noção de ato diagnóstico, em que Calligaris (1986) destaca que não vale no sentido de considerar tanto o que o paciente diz, nem de onde ele fala, mas

sim onde ele nos situa quando fala, de onde é que poderemos falar. Assim, se nós podemos marcar de onde o analisante nos deixa a chance de falar, então saberemos logo que tipo de transferência ele organiza.

O sentido deste trabalho é exatamente situar a importância da construção de um diagnóstico que se organiza singularmente e que ultrapassa *a priori* definições estanques, pois leva em consideração o que emerge e tem um destino na relação transferencial. As estruturas são importantes para o manejo e para a condução do tratamento. Segundo Calligaris (1986):

isso não quer dizer que vamos poder abandonar as estruturas às quais as defesas nos conduziam. Mas o sujeito vai poder estar na sua estrutura, como num destino, cuja necessidade não é mais fundada pela operação de defesa. (p. 66)

Se considerarmos que a categorização freudiana fala em termos de escolha da neurose e de uma nosografia que parte das estratégias de defesa do paciente, o que propomos aqui, junto a Calligaris, é um novo enlace, no qual levamos em conta a demanda (circunscrita no campo imaginário e do Outro), para que a partir daí a defesa possa organizar as estruturas. Essa relação somente se dá em transferência, pois a demanda se dá dos primeiros despontes de um início de relação analista-analisante.

Para não incorrer nessa cristalização de sentido em torno de um diagnóstico tomado aprioristicamente, consideramos interessante recorrer à noção de diagnóstico estrutural, explicitado, entre outros, por Ana Cristina Figueiredo e Ondina Maria Rodrigues Machado (2000):

Por diagnóstico estrutural podemos por hora entender como um diagnóstico que se dá a partir da fala dirigida ao analista, logo, sob transferência, onde os fenômenos vão se orientar com referência ao analista como um operador e não como pessoa. (p.3)

Para trabalhar com um diagnóstico que se pretenda estruturar, faz-se necessário repensar a noção de estrutura como o que pode vir a emergir em transferência para que não incorramos numa cristalização diagnóstica.

A CRISTALIZAÇÃO DIAGNÓSTICA

Uma das críticas norteadoras de nossa atual pesquisa é exatamente a tendência em que a psicanálise pode incorrer ao tomar as suas esferas nosográficas – neurose (obsessiva, fóbica e histérica), psicose e perversão – em seu sentido cristalizado, de um *a priori* na condução do tratamento que seria próximo da descritividade e do tamponamento de sentido, o que os manuais diagnósticos de psiquiatria tentam, em certa medida, fazer.

Esse processo de cristalização que destacamos pode ser lido a partir de Safatle (2009) como positividade. Em seu livro “A paixão do negativo”, o autor versa sobre a questão da positividade enquanto oposta ao funcionamento da análise para Lacan. Safatle argumenta que: “A idéia central aqui consiste em dizer que a verdade só pode aparecer como [...] negativo em relação ao estabelecimento da positividade do saber” (2009, p. 107).

O autor, no excerto acima, fala da questão da positividade ligada ao saber. Vamos procurar extrapolá-la para pensar quando um saber se coloca em torno das estruturas e da nosografia psicanalítica. Partindo das consequências do que o autor afirma, se a psicanálise opera por meio dessa verdade do semidizer que emerge em transferência, ela somente pode se fazer valer para além da positividade de um saber cristalizado.

Ademais, Safatle (2006) afirma que “nesse sentido, a psicanálise lacaniana não admitiria noção alguma de síntese positiva capaz de tecer a reconciliação entre a consciência e a negatividade radical do inconsciente” (p. 23).

Se pensarmos junto ao autor, o inconsciente teria esse caráter negativo, e a tentativa de estabelecer alguma verdade sobre ele, instituindo um *a priori*, seria uma tentativa falha de tamponar a emergência do sujeito do inconsciente. Nesse sentido, a estrutura diagnóstica enquanto tal não poderia se constituir nesse *a priori*.

Assim, desde o início de seu percurso teórico, Lacan (1963-1964/1988) fez a contraposição dos registros do *je* (sujeito) e do *moi* (eu), colocando em destaque o descentramento do sujeito. Além disso, ao opor os registros da *verdade* e do *saber*, Lacan estaria inscrevendo o campo

da verdade no registro do inconsciente e, conseqüentemente, do sujeito. Enunciar, da mesma forma, que o campo da psicanálise seria fundado nos registros da fala e na linguagem, e que, além disso, o inconsciente seria organizado como uma linguagem (Lacan, 1957/2018b) colocando em evidência a articulação existente entre os registros do sujeito e da verdade.

Para além dessa articulação, o sujeito lacaniano seria desubstantivado, destituído de materialidade, e emergiria na relação transferencial. O que vemos com a cristalização diagnóstica é exatamente uma tentativa de tamponar essa falta constitutiva do sujeito, esse vazio que caracteriza o campo do real, com um significante que dê conta do sujeito. Esse será sempre problemático, pois faz uma tentativa falha, nunca dará conta de cobrir esse vazio com o qual apenas em transferência podemos manejar e encontrar significantes que o venham a bordear, mas nunca obliterá-lo.

Não haveria, assim, fala sem resposta, mesmo que se depare apenas com o silêncio, desde que ela tenha um ouvinte, e que é esse o cerne de sua função na análise. Porém, se o psicanalista ignorar que seja isso que se dá na função da fala, somente fará experimentar mais fortemente o seu apelo, e se é o vazio que nela se faz ouvir inicialmente, é em si mesmo que ele o experimentará, e é para-além da fala que buscará uma realidade que preencha esse vazio. (Lacan, 1957/2018b)

Neste sentido, nosso trabalho sobre a estrutura obsessiva somente poderá se calcar sobre essa fala dirigida ao analista dentro do contexto de análise. Sendo assim, ela será o caminho pelo qual poderemos pensar uma nosografia e questões relativas a uma psicopatologia psicanalítica que se constrói na singularidade. O que vamos advogar enquanto diagnóstico estrutural em psicanálise é construído ao longo de uma atividade, a saber, a relação terapêutica, sendo a ênfase colocada na interação entre dois sujeitos, no qual o único instrumento é a escuta do analista. O que a estrutura do sujeito implica numa avaliação subjetiva e que se dá em singularidade:

A precipitação em estabelecer um diagnóstico, sob o risco de rotular o paciente em uma patologia pode empobrecer, em muito, a escuta, ao torná-la hipersensível a certas falas do sujeito e/ou surda a outras. (Coutinho, 2007, p. 106)

Por um diagnóstico estrutural – a clínica e as estruturas nosográficas em transferência

Partimos aqui de um excerto de Calligaris (1989), em seu livro *Introdução a uma Clínica Diferencial das Psicoses*, para pensar a questão da nosografia em psicanálise. Calligaris afirma que:

A psicanálise é uma clínica estrutural num sentido forte, na medida que o diagnóstico é diretamente na estrutura mesma do sujeito. A hipótese é a seguinte: a partir do momento em que existe transferência, a fala de um sujeito desdobra experimentalmente a sua estrutura, e nesta estrutura o analista está incluído. Ele encontra-se na estrutura do sujeito e, a partir desta posição na qual ele está colocado pela fala do paciente na transferência, a partir daí, ele pode, eventualmente, formular uma ideia diagnóstica. (p. 31)

Vemos que, nesse contexto, somente podemos falar de uma diagnóstica e de uma nosografia psicanalítica a partir da transferência, e encontramos essa posição fortemente calcada no ensino lacaniano. Lacan (1963-1964/1988) elenca a transferência como um dos pilares do tratamento analítico, e partimos dessas considerações para pensar a clínica e como organizar a diagnóstica.

Seguindo com Calligaris (1986):

Porque a psicanálise é uma clínica estrutural, não no sentido de que deduziríamos, de certos fenômenos objetivados, o fato do sujeito pertencer a uma determinada estrutura, mas no sentido de que damos nosso diagnóstico diretamente, a partir daquilo que a transferência evidencia da estrutura. (p. 65)

Vemos que essas articulações que Calligaris propõe evidenciam o laço que a clínica lacaniana apresenta com as estruturas, porém sempre as colocando em tensão a partir do momento que considera a potência da transferência e de elementos ligados a ela, como a escuta e a posição do analista, para poder formular uma ideia diagnóstica. O que se destaca é o caráter singular que a nosografia assume dentro dessa perspectiva: falar dela singularmente, caso a caso, num processo de construção de uma diagnóstica.

Acerca da questão das estruturas clínicas em psicanálise como algo que emerge em transferência, Eidelsztein (2010) afirma:

As estruturas clínicas não são mais nem menos rígidas que os tipos clínicos, implicam outra lógica. Partem de uma clínica em transferência que diferencia entre seus modos possíveis (do laço analista – analisante), mas não tipifica os pacientes, nem os padeceres. Não coincide com nenhuma psicopatologia. Não se refere às pessoas, mas aos laços transferenciais. (p. 127)

A partir daqui procuramos situar a nossa questão de pesquisa e fazê-la dialogar, tensionar com esse posicionamento, permitindo pensar a neurose obsessiva enquanto estrutura. Um trabalho na via de não estabelecer um *a priori* que fechasse um sentido sobre o que é da clínica, o que emerge em transferência e que apenas nos permite, a partir daí, falar em neurose obsessiva.

Uma das questões que se coloca para nós no impasse dessa querela diagnóstica é o fato de poder apresentar um determinado juízo de valor ao se diagnosticar, pois há no diagnóstico, ainda que psicanalítico, um aspecto de objetivação do sujeito que acaba por organizar uma representação do Eu enquanto qualidades agrupadas como constelações imaginárias – em vez de uma livre flutuação e maior potência do que versa sobre o subjetivo.

Nos primeiros trabalhos freudianos, o diagnóstico objetivava eleger o melhor método a seguir, catártico ou psicanalítico, sendo o primeiro destinado aos casos de histeria e o segundo desenvolvido aos poucos para marcar uma distinção entre neurose e psicose (Abel, 2008).

Mediante o diagnóstico, o psicanalista opera uma investigação dentro do campo clínico que privilegia a escuta. Nesse sentido, o sujeito epistêmico (observador) não é exterior ao sujeito empírico (observado), sendo fundamental que eles se incluam a partir do que se dá em transferência.

Nessa perspectiva, Dunker (2011) afirma que em nenhum caso o diagnóstico pode ser dado como universalidade ou particularidade. Trata-se de uma relação entre o universal e o particular, e não deve, então, ser compreendido como “uma classificação ou inclusão do caso em sua cláusula genérica, mas como reconstrução de uma forma de vida” (p. 116).

Nossa aposta é permitir falar sobre a estrutura obsessiva pela via da clínica em transferência. Seguimos apostando na força que as estruturas têm para a psicanálise contemporânea, porém sempre procurando tensioná-las

dentro da singularidade com a qual se apresentam, sessão a sessão, permitindo assim uma nosografia rica e sempre passível de complexificação e estudos posteriores.

CONCLUSÃO

O percurso deste artigo procurou fazer um apanhado da criação do conceito de neurose obsessiva em Freud (1896/1990), seguindo a categorização mais esquemática que Freud dá a partir do seu caso do Homem dos Ratos. O caso é posteriormente trabalhado por Lacan em “O mito individual do neurótico” (1953), no sentido de pensar a força que a noção de estrutura agrega à narrativa clínico-teórica freudiana. Assim, seguimos com um apanhado do que seria a vinculação entre Lacan e o estruturalismo, sobretudo, como o estruturalismo encontra uma face singular na leitura lacaniana.

A partir do que consideramos junto à Ana Cristina Figueiredo e Ondina Maria Rodrigues Machado (2000), e outros psicanalistas como diagnóstico estrutural, propusemos a crítica a uma possível tendência da psicanálise em tomar as categorias nosográficas como um *a priori*, em nosso caso, a neurose obsessiva. Dentro desse contexto, partimos do raciocínio de Calligaris (1986, 1989) para pensar na potência de uma clínica estrutural a partir da transferência.

Sempre procurando reforçar a nossa filiação a Freud e Lacan, tomamos a estrutura como algo que emerge em transferência e propusemos, por fim, uma saída que se dá em construção: o diagnóstico e a nosografia em transferência. Para além de abandonar as estruturas, consideramos que pensá-las é fundamental para o desenvolvimento do caso. Vieira (2001) apresenta três razões para o uso do diagnóstico em psicanálise: a troca de ideias ou apresentação do caso; a identificação do estilo do analisante; e, caso o estilo seja adequado, o encaminhamento adequado ao analisante na condução do tratamento.

Apostamos todas essas razões em nossa defesa de um diagnóstico estrutural que nos autorize falar em neurose obsessiva. Assim, acreditamos no uso do diagnóstico e da nosografia psicanalítica dentro de sua máxima potência – a construção estrutural em transferência.

REFERÊNCIAS

- Abel, M. C. (2008). Diagnóstico em Freud: no tratamento catártico e psicanalítico. *Universitas: Ciências da Saúde, Brasília*, 6(2), 141-158, DOI: <http://dx.doi.org/10.5102/ucs.v6i2.747>.
- Altoé, S., & Martinho, M. H. (2012, junho). A noção de estrutura em psicanálise. *Estilos da Clínica, São Paulo*, 17(1), 14-25.
- Breuer, J., & Freud, S. (1990). Estudos sobre a histeria. Em Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. II, pp. 15-297). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1895)
- Calligaris, C. (1986). *Perversão - um laço social?* Salvador: Cooperativa Cultural J. Lacan.
- Calligaris, C. (1989). *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Coutinho, A. H. A. (2007, setembro). Escutar é preciso, diagnosticar não é preciso. *Reverso, Belo Horizonte*, 29(54), 99-108.
- Couto, L. F. S., & Souza, M. F. G. (2013). O estruturalismo em Jacques Lacan: da apropriação à subversão da corrente estruturalista no estabelecimento de uma teoria do sujeito do inconsciente. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 16(2), 185-200, DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982013000200001>.
- Coelho, E. P. (Ed.) (1968). *Estruturalismo: antologia de textos teóricos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Dunker, C. I. L. (2011). Mal-estar, sofrimento e sintoma: releitura da diagnóstica lacaniana a partir do perspectivismo animista. *Tempo Social*, 23(1), 115-136, DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-20702011000100006>.
- Eidelsztein, A. (2010). A estrutura é da linguagem. *Rev. Assoc. Psicanal., Porto Alegre*, 38, 126-132.

- Figueiredo, A. C., & Machado, O. M. R. (2000). O diagnóstico em psicanálise: do fenômeno à estrutura. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 3(2), 65-86, DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982000000200004>.
- Freud, S. (1990a). As neuropsicoses de defesa. Em Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. III, pp. 49-65). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1894)
- Freud, S. (1990b). Hereditariedade e a etiologia das neuroses. Em Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. III, pp. 165-179). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1896).
- Freud, S. (1990c). A interpretação dos sonhos. Em Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vols. IV e V, pp. 1-660). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1900).
- Freud, S. (1990d). A interpretação dos sonhos. Em Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. X, pp. 159-250). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1909).
- Froemming, L. (2003). Em busca de conexões perdidas. Em: Associação Psicanalítica de Porto Alegre (Ed.) *A necessidade da neurose obsessiva*. Porto Alegre: Associação Psicanalítica de Porto Alegre.
- Lacan, J. (2008). O mito individual do neurótico ou poesia e verdade na neurose. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1953)
- Lacan, J. (2018a). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. Em *Escritos* (pp.101-189). Rio de Janeiro: Perspectiva. (Original publicado em 1953)
- Lacan, J. (2018b). A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. Em *Escritos* (pp. 223-261). Rio de Janeiro: Perspectiva (Original publicado em 1957)
- Lacan, J. (1988). O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1963-1964)
- Lacan, J. (1992). O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1969-1970).

- Lévi-Strauss, C. (2008). *Antropologia estrutural*. São Paulo: Cosac Naify. (Original publicado em 1973).
- Miller, J.-A. (1987). *Percurso de Lacan: uma introdução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Safatle, V. (2006). *A paixão do negativo: Lacan e a dialética*. São Paulo, UNESP.
- Santiago, J. (1996). Jacques Lacan – a estrutura dos estruturalistas e a sua. Em Mari, H., Domingues, I. & Pinto, J. (Ed.), *Estruturalismo: memória e repercussões* (pp. 217-226). Rio de Janeiro: Diadorim.
- Sauri, J. (1983). *Las obsesiones*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Vieira, M. A. (2001). Dando nome aos bois: sobre o diagnóstico na psicanálise. Em Figueiredo A.C. (Org.), *Psicanálise: pesquisa e clínica* (Vol. 1, pp. 171-181). Rio de Janeiro: IPUB/UFRJ.

Recebido em 07/11/2019

Aceito em 30/04/2021

Regressões em análise: contribuições de Ferenczi e Balint para a técnica psicanalítica

*Regressions in psychoanalysis: Ferenczi's and Balint's
contributions to the psychoanalytic technique*

*Regresiones en análisis: contribuciones de Ferenczi y
Balint a la técnica psicoanalítica*

*Eduardo Cavalcanti de Medeiros**

*Carlos Augusto Peixoto Junior***

Resumo

Na clínica psicanalítica contemporânea temos nos deparado, cada vez mais, com impasses técnicos que nos exigem repensar a teoria sobre a técnica psicanalítica. Essa revisão teórica se justifica a partir de uma maior incidência de quadros clínicos cujo dinamismo psíquico não se encontra balizado hegemonicamente pela lógica do recalque, mas pela predominância de outros mecanismos defensivos, como a clivagem/splitting do eu, e formas de expressão não verbais como passagens ao ato e acting outs. Diante da necessidade de reconfigurar alguns parâmetros da técnica psicanalítica, delimitamos como objetivo deste artigo a investigação do tema do manejo clínico das regressões em análise a partir das contribuições teórico-clínicas de Sándor Ferenczi e de seus desdobramentos e avanços propostos Michael Balint. Assim, pretendemos extrair das modificações no dispositivo analítico propostas por esses autores, elementos que nos ajudem a pensar o manejo clínico com pacientes cujo sofrimento remete às falhas traumáticas dos primórdios da constituição subjetiva.

Palavras-chave: *Técnica psicanalítica; defesas primitivas; regressão; relações objetais.*

* PUC-Rio, RJ, Brasil. E-mail: eduardocmed@gmail.com

** PUC-Rio, RJ, Brasil. E-mail: cpeixotojr@terra.com.br

Abstract

In contemporary psychoanalytic clinic we have faced increasingly technical deadlocks that require to rethink the psychoanalytic technique theory. This situation requires a revision of psychoanalysis technical theory. This theoretical revision is justified by a higher incidence of clinical conditions whose psychic dynamic is not hegemonic marked by the logic of repression, but the predominance of other defensive mechanisms, e.g. splitting, and non-verbal forms of expression such as acting out. Given the need to reconfigure some parameters of the psychoanalytic technique, we set as the objective of this article the investigation of clinical management of regressions under analysis from the theoretical and clinical contributions of Sándor Ferenczi and from developments and advances by Michael Balint. Therefore, from the changes proposed by these authors, we will attempt to extract elements that will help us think different clinical management of patients whose suffering refers to traumatic failures in the early stages of development, in an analytical setting.

Keywords: *Psychoanalytic technic; primitive defenses; regression; object relations*

Resumen

En la clínica psicoanalítica contemporánea nos hemos enfrentado, cada vez más, con impases técnicos que nos obligan a repensar la teoría sobre la técnica psicoanalítica. Esta revisión teórica se justifica por una mayor incidencia de cuadros clínicos cuyo dinamismo psíquico no responde a la lógica de la represión, sino por el predominio de otros mecanismos defensivos, como el clivaje / escisión del yo, y formas de expresión no verbal como pasajes al acto y “acting outs”. Ante la necesidad de reconfigurar algunos parámetros de la técnica psicoanalítica, el objetivo de este artículo es delinear la investigación del tema del manejo clínico de las regresiones en análisis, a partir de las contribuciones teórico-clínicas de Sándor Ferenczi y sus desdoblamientos y avances en la teoría de Michael Balint. Así, pretendemos extraer, de las modificaciones en el dispositivo analítico propuestas por esos autores, elementos que nos ayuden a pensar sobre el manejo clínico con pacientes cuyo sufrimiento remite a los fracasos traumáticos de los primordios de la constitución subjetiva.

Palabras clave: *Técnica psicoanalítica; defensas primitivas; regresión; relaciones de objeto*

No primeiro capítulo de “A falha básica” (1968), Michael Balint questiona o porquê dos analistas, mesmo os mais experientes, fracassarem ocasionalmente em casos difíceis. Para o psicanalista húngaro, um dos principais motivos que levariam os analistas a se referirem a certos

pacientes como “difíceis” ou, em algumas situações, como inalisáveis, seria um desencontro histórico entre os avanços teóricos sobre os processos psíquicos, a metapsicologia e a teoria sobre a técnica psicanalítica. Em sua revisão crítica, o autor sublinha que a psicanálise teria desenvolvido interessantes teorias sobre a constituição psíquica e os processos internos, principalmente os mais primitivos, mas essas novas compreensões não trouxeram desdobramentos técnicos consistentes. Como se no âmbito da técnica ainda se recorresse, prioritariamente, aos parâmetros definidos por Freud na década de 1910: associação-livre, princípio de abstinência e interpretação, para citar alguns deles.

Na clínica psicanalítica contemporânea, temos nos deparado com situações nas quais, como dizia Ferenczi, algumas das recomendações de Freud não são seguidas à risca. Segundo Souza (2013), a questão central relativa aos impasses técnicos da clínica contemporânea é que, cada vez mais, temos nos deparado com pacientes cujo sofrimento psíquico se encontra fora do modelo da neurose, ou seja, por um sofrimento que não traz a marca da conflitualidade e cujo dinamismo psíquico não se encontra balizado hegemonicamente pela lógica do recalque. Esses pacientes, sejam *borderlines*, psicóticos ou casos de psicossomática, trazem inúmeros desafios à teoria da técnica psicanalítica, uma vez que encontramos a predominância de outros mecanismos defensivos, como a clivagem/*splitting* do eu, e formas de expressão não verbais como passagens ao ato e *acting outs*. Assim, torna-se patente a necessidade de reconfigurar os parâmetros da técnica a ser empregada nesses casos.

A indagação de Balint e sua proposta de revisão da técnica psicanalítica nos remetem ao período entre 1910 e 1930, no qual Freud e Ferenczi desenvolveram diversos trabalhos sobre a técnica. Ferenczi foi um psicanalista reconhecido em sua época como o “analista dos pacientes difíceis”, uma vez que propôs uma série de reformulações técnicas que visavam à ampliação da intervenção psicanalítica para os casos clínicos que eram considerados não analisáveis ou situados nos limites do analisável. Nesse sentido, buscaremos extrair das contribuições teórico-clínicas de Ferenczi, e, posteriormente, de algumas de suas ampliações promovidas por Balint,

alguns elementos para pensarmos sobre o manejo clínico desses pacientes que, na contemporaneidade, não podem ser considerados como casos de exceção à regra.

A TÉCNICA PSICANALÍTICA EM QUESTÃO – DÉCADA DE 1920

Assim como Ferenczi, Freud já se deparava com alguns casos clínicos que impunham dificuldades à manutenção da regra da associação livre, do princípio de abstinência e da interpretação, tal como foram apresentadas, principalmente nos artigos sobre técnica. O caso emblemático é o de Serguei Pankejeff, mais conhecido como o “Homem dos Lobos”¹. No início do quarto ano de análise, Freud se vê diante de intensas resistências impostas pela aderência transferencial de seu paciente. Em uma tentativa de superar essa barreira ao tratamento, Freud estabelece um prazo para o término da análise. Essa medida tinha como proposta o aumento da frustração, com o intuito de vencer as resistências e permitir o acesso às recordações recalçadas.

No caso do “Homem dos Lobos”, em um primeiro momento, Freud descreve todos os êxitos obtidos a partir da intensificação da frustração, e acredita que a análise havia chegado ao seu término após a reconstrução da cena traumática: “[...] num período desproporcionalmente curto, a análise produziu todo o material que tornou possível esclarecer as suas inibições e eliminar os seus sintomas [...]” (Freud, 1918/1976a, p. 24). No entanto, quatro anos depois, Freud se surpreende com a necessidade de recebê-lo outra vez em análise para “ajudá-lo a dominar uma parte da transferência que não fora resolvida” (Gardiner, 1981, p. 249). E, pouco tempo depois, encaminha o paciente a Ruth Mack Brunswick, para tratar ainda de “partes residuais da transferência” (Gardiner, 1981, p. 249), agora de caráter paranoico. Os efeitos iatrogênicos apresentados nesse caso fazem com que Freud perceba, anos depois, que o excesso que invade o psiquismo não está

1 Freud atende Serguei Pankejeff entre os anos de 1910 e 1914, publicando o caso em 1918, sob o título de “História de uma neurose infantil” (Freud, 1918/1976a).

referido somente à excitação sexual e ao desejo, mas também e, sobretudo, à força disruptiva da pulsão de morte. Em “Análise terminável e interminável” (1937/1975), Freud faz alusão a esse caso quando relata que certas atitudes dos pacientes podem apenas ser atribuídas a um “esgotamento da plasticidade, da capacidade de modificação e desenvolvimento ulterior; [neles] todos os processos mentais, relacionamentos e distribuições de forças são imutáveis, fixos e rígidos [...] – uma espécie de entropia psíquica.” (Freud, 1937/1975, p. 275).

A reformulação do dualismo pulsional, assim como a proposta de uma segunda tópica do aparelho psíquico, partiram de exigências teórico-clínicas derivadas dos impasses surgidos no final da segunda década do século XX, e que podem ser remetidas, por exemplo, à análise do Homem dos Lobos e às neuroses de guerra, uma vez que tais casos trouxeram à tona a existência de resistências intransponíveis e de forças que não estão submetidas ao princípio do prazer.

Os impasses técnicos narrados por Freud, principalmente o do caso de Serguei Pankejeff, assim como a reformulação da noção de repetição proposta em “Além do princípio do prazer” (1920/1976c), constituirão as bases teórico-clínicas para Ferenczi desenvolver a técnica ativa no período de 1919 a 1926 (Avello, 1998). A técnica ativa é apresentada em 1919, no trabalho “Dificuldades de uma análise de histeria” (1919/2011a), e a discussão clínica gira em torno do caso de uma paciente que tinha o hábito de cruzar as pernas durante as sessões, apertando as coxas uma contra a outra. A interrupção desse comportamento através de uma intervenção ativa de Ferenczi, ou seja, uma interdição, fez com que o escoamento da libido fosse interrompido, possibilitando, em seguida, o surgimento de importantes fragmentos de lembranças.

Mesmo obtendo êxitos, Ferenczi sinaliza que a técnica ativa não deve substituir o modelo clássico da associação livre, atenção flutuante e interpretação. Essa técnica deveria ser empregada apenas para superar determinadas resistências em momentos de estagnação da análise. Sua finalidade seria então a de colocar “os pacientes em condições de melhor obedecer à regra de associação livre com a ajuda de certos artificios e chega-se assim a provocar ou acelerar a investigação do material psíquico

inconsciente” (Ferenczi, 1921/2011b, p. 117). A conclusão que podemos extrair desse momento da história da psicanálise é de que a interpretação da resistência, praticada de forma exclusiva, é ineficaz com alguns pacientes. Nesse tipo de situação, a técnica ativa desempenharia o papel de agente provocador cujas injunções e proibições visam uma nova distribuição da energia libidinal e ao favorecimento de “repetições que cumpre em seguida interpretar ou reconstituir nas lembranças” (Ferenczi, 1921/2011b, p. 135).

Ferenczi continua a sua investigação sobre a técnica ativa em “Perspectivas da Psicanálise” (1924/2011c), publicado conjuntamente com Otto Rank, onde ambos propõem uma revisão da técnica psicanalítica e criticam a ênfase que é dada à rememoração (*Erinnern*) como principal objetivo do trabalho analítico, enquanto que a repetição (*Wiederholen*) é considerada um sintoma de resistência a ser evitado. Para Avello (1998), a discussão sobre as repetições em análise e o seu manejo clínico passam a ser a temática mais relevante dessa época, e marcam uma primeira diferença entre as propostas terapêuticas de Ferenczi e Freud, pois o último, mesmo tendo considerado o aspecto formal da regressão² como relevante na análise, sempre se mostrou cauteloso em relação à possibilidade de lidar com fenômenos regressivos por meio de outros recursos além da interpretação. Em uma carta-circular³ de 15 de fevereiro de 1924, Freud expõe o receio que tinha de tais experiências, para em seguida concordar com Ferenczi em seu esforço clínico:

Eu calculo que este trabalho comum foi um corretivo para minha concepção do papel da repetição ou da atuação na análise. Eu concebia nisto o receio, e esses incidentes que o senhor denomina experiências, eu os considerava

2 Em uma passagem acrescentada em 1914, “Interpretação dos sonhos”, Freud explicita o conceito de regressão distinguindo-o em três tipos: a) *Tópica*, no sentido do esquema [do aparelho psíquico]; *Temporal*, em que são retomadas formações mais antigas; c) *Formal*, quando os modos de expressão e de figuração habituais são substituídos por modos primitivos. (Freud, 1900/1987, p. 501).

3 No contexto da década de 1920, as cartas-circulares (*Rundbriefe*) eram um veículo de comunicação restrito aos membros do “Comitê Secreto” com o intuito de informar e pautar questões relativas tanto à International Psychoanalytical Association (IPA) quanto às modificações e reformulações teórico-clínicas. O “comitê” era formado por Sigmund Freud, Karl Abraham, Sándor Ferenczi, Otto Rank, Ernest Jones, Max Eitingon, e Hanns Sachs (Wittenberger, 1996).

como fracassos lastimáveis. Rank e Ferenczi chamam a atenção para o fato de que viver tais experiências é inevitável e utilizável. (Freud, 1965, p. 345 *apud* Haynal, 1995, p. 27).

Apesar de já ter apresentado algumas contraindicações à técnica ativa nos artigos de 1921 e de 1924, foi apenas em 1926 que Ferenczi publicou um trabalho exclusivamente dedicado ao tema. Em “Contraindicações da técnica ativa” (1926), ele constata que, ao proceder por injunções e proibições, a relação analista-paciente acabava reproduzindo a experiência traumática em um viés de submissão⁴. Os procedimentos da técnica ativa, portanto, “levam o médico a impor à força a sua vontade ao paciente numa repetição exageradamente fiel da situação pais/criança ou a se permitir posturas perfeitamente sádicas de professor” (Ferenczi, 1926/2011f, p. 404).

Nesse momento da produção ferencziana, o problema teórico-clínico que se impõe é o de conceber uma prática que não levasse a uma repetição fiel da situação traumática. Como veremos adiante, as regressões em análise e as repetições ainda serão exploradas em uma perspectiva terapêutica. Entretanto, o elemento decisivo que deflagrará um novo destino à repetição caberá então à posição do analista e ao manejo clínico.

***Laisser-faire* e a experiência traumática: uma revisão da técnica psicanalítica**

Em “Elasticidade da técnica psicanalítica” (1928), Ferenczi dirige as suas reflexões para a *disponibilidade* do analista a ser afetado na situação transferencial, assim como para a dinâmica dos seus processos internos – ressaltando de forma premente a importância da contratransferência – e, ainda, mais uma vez, para a compreensão dos limites da técnica. Nesse sentido, o estudo do analista, para Ferenczi, parece ser a peça fundamental para que se possa apreender a complexidade do que ocorre na relação analista-paciente e para operar com o que Ferenczi redefine como *tato* ou a faculdade de “sentir com”⁵.

4 Segundo Pinheiro (1995), o papel significativo do agressor na teoria do trauma de Ferenczi está relacionado, justamente, aos efeitos negativos observados pela utilização da técnica ativa.

5 O artigo “O uso da *Einführung* em Freud no horizonte da dimensão sensível da experiência

Para Ferenczi, o tato ou a faculdade de “sentir com” (*Einfühlung*) é o que permite ao analista:

Saber quando e como se comunica alguma coisa ao analisando, quando se pode declarar que o material fornecido é suficiente para extrair dele certas conclusões; em que forma a comunicação deve ser, em cada caso, apresentada; como se pode reagir a uma reação inesperada ou desconcertante do paciente; quando se deve calar e aguardar outras associações; e em que momento o silêncio é uma tortura inútil para o paciente, etc. (Ferenczi, 1928/2011h, p. 31)

Apesar de reconhecer a importância do tato analítico, Freud faz várias ressalvas quanto à maneira como Ferenczi descreve o termo. Em uma carta ao colega húngaro, de 4 de janeiro de 1928, afirma:

apesar do que você disse sobre o “tato” ser verdadeiro, parece-me que uma concessão nesta forma é também questionável. Todas as pessoas sem tato verão aí uma justificativa para arbitrariedades, isto é, para o fato subjetivo, ou para a influência dos complexos pessoais que não foram superados (Pigman, 1995, *apud* Cano; Kupermann, 2013, p. 171).

Podemos notar algumas preocupações de Freud, nessa carta, a Ferenczi, como as que se referem a intensos envolvimentos emocionais entre analista e paciente. Preocupação que nos remete à carta enviada por Freud a Jung sobre o atendimento de Sabina Spielrein. Nessa carta, Freud escreve que os fenômenos transferenciais, mesmo que penosos, são necessários e difíceis de evitar; no entanto, tais experiências ajudam a “desenvolver a carapaça de que precisamos e a *dominar a contratransferência* que é afinal um *permanente problema*” (Freud, 1909, *apud* McGuire, 1976, p. 281; grifos nossos). Nessa época, Freud, em meados da década de 1910, formulará os princípios básicos da técnica psicanalítica: a abstinência, a neutralidade e o controle da contratransferência. Nesse mesmo período, veremos surgir a metáfora do analista como espelho (Freud, 1912/2006a) ou como um cirurgião, que deixa os seus sentimentos de lado (Freud, 1912/2006b) e a ênfase no estado de abstinência (Freud, 1919[1918] / 1976b).

psicanalítica” (2013), escrito por Cano e Kupermann, traz uma detalhada pesquisa sobre esse tema.

Ferenczi, de maneira distinta, apresenta, a partir de 1928, a imagem do analista como uma tira elástica que deveria se ajustar e “ceder às tendências do paciente, mas sem abandonar a tração na direção” (Ferenczi, 1928/2011h, p. 37) que ele considera apropriada para o avanço da análise. Atento aos processos e vicissitudes da situação analítica, Ferenczi percebe que a reserva do analista exigida pela abstinência era vivida por muitos pacientes como frieza, dogmatismo e pedantismo, impressões que constituíam impasses para o avanço das análises. Segundo ele, “[sua] rigidez provocava um aumento supérfluo da resistência e uma repetição demasiado literal de acontecimentos traumáticos da pré-história infantil” (Ferenczi, 1930/2011j, p. 67).

Ao se deparar com muitos casos nos quais os efeitos da manutenção rigorosa dos parâmetros da técnica psicanalítica eram iatrogênicos, Ferenczi não pode mais considerá-los como casos de exceção. Para introduzir a ideia do princípio de relaxamento, ele se pergunta se “não se inflige ao paciente mais sofrimento do que é absolutamente necessário” (Ferenczi, 1930/2011j, p. 71). E, aqui, o sofrimento desnecessário está diretamente relacionado com a postura dos analistas, muitas vezes severa e fria, que colocam os pacientes em confronto com obstáculos que poderiam ser evitáveis. No entanto, não se trata de extinguir o sofrimento do paciente, mas de trabalhar com os dois princípios – frustração e *laisser-faire* – para que não se produza um sofrimento além do necessário, manejando assim uma “*economia do sofrimento*” (Ferenczi, 1930/2011j).

As análises conduzidas pelo princípio de relaxamento deram mais subsídios clínicos para a hipótese ferencziana de que o trauma é composto por choques e conflitos reais sofridos pela criança em suas relações com os adultos, esboçada, por exemplo, em “As fantasias provocadas” (1924/2011d), e aprofundada em “A adaptação da família à criança” (1927/2011g) e “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte” (1929/2011i). Assim, a observação do material surgido em regressões cada vez mais profundas corroborará a ênfase que Ferenczi atribui ao fator ambiental na etiologia das patologias psíquicas, contrapondo-se à compreensão psicanalítica tradicional que valorizava demasiadamente as fantasias e o funcionamento intrapsíquico (Ferenczi, 1933/2011l).

O modelo pelo qual Ferenczi pensa o trauma desestruturante se encontra no artigo “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” (1933/2011). Nele, podemos destacar três tipos de situações traumáticas: o amor forçado, as medidas punitivas insuportáveis e o terrorismo do sofrimento (Ferenczi, 1933/2011). A violência traumática que está em jogo na relação da criança com o adulto deriva de uma confusão de línguas, na qual as atitudes passionais dos adultos entram em confronto com a ternura da criança. Nesse contexto, temos a perspectiva das crianças que “nada mais pedem do que serem tratadas delicadamente, com ternura e doçura.” (Ferenczi, 1932/1990, p. 115); e a dos adultos que “confundem as brincadeiras infantis com os desejos de uma pessoa que atingiu a maturidade sexual, e deixam-se arrastar para a prática de atos sexuais sem pensar nas consequências”. (Ferenczi, 1933/2011, p. 116).

Além das atitudes passionais por parte dos adultos, Ferenczi destaca que o elemento traumático fundamental é o *desmentido*:

o pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento ou até mesmo ser espancado e repreendido quando se manifesta a paralisia traumática do pensamento ou dos movimentos; é isso, sobretudo, o que torna o traumatismo patogênico. (Ferenczi, 1931/2011k, p. 91).

Nessa concepção, o fator traumático por excelência diz respeito ao ambiente, ou seja, à maneira pela qual a criança é acolhida; se ela tem o seu pedido de ajuda repellido ou entendido como tolice ou se é compreendida e acolhida com *sinceridade* (Ferenczi, 1933/2011).

Segundo Avello (2006), o *desmentido* pode ser entendido como uma dupla negação, a do adulto que nega a situação traumática (os seus atos) e a da criança que, por meio da identificação ansiosa com o agressor, nega mimeticamente a angústia em curso. O processo de identificação com o agressor é acompanhado por um tipo específico de defesa, chamada por Ferenczi de autoclivagem narcísica. Em seu *Diário clínico* (1932/1990) ele explicita que diante de uma excitação muito intensa, o ego, por não conseguir se defender de maneira aloplástica (modificando a excitação), é obrigado a reagir de forma autoplástica (modificando-se a si mesmo),

produzindo com isso decomposições, fragmentações e pulverizações. Dada a ausência de defesas mais consistentes contra a situação traumática, o ego efetua uma tentativa de apagar definitivamente o acontecido. Assim, uma dor “não experimentada” pelo sujeito ou “anestesiada”, por meio de clivagens no ego, favorece o retorno à tranquilidade anterior ao trauma e impede a presença consciente de partes insuportáveis da experiência traumática.

A clivagem enquanto mecanismo de defesa arcaico opera uma ruptura que resulta na destruição brutal de uma parte do ego, deixando subsistir “outra que, de certo modo, sabe tudo, mas nada sente” (Ferenczi, 1931/2011k, p. 88). Nessas condições, diante de uma intensidade que não pode ser absorvida, o ego é cindido em uma tentativa de distribuir essa energia e apagar a experiência. Além de cindir o ego, a clivagem pode colocar em marcha um processo de progressão traumática, na qual certas faculdades, ainda potenciais na criança, tenderiam a se desenvolver abruptamente diante da pressão da urgência traumática, tal como a “maturidade apressada de um fruto bichado” (Ferenczi, 1933/2011l, p. 119). Essas partes dissociadas da personalidade podem se desenvolver de forma simultânea e independente uma da outra, buscando tornar o conflito psíquico inexistente (Ferenczi, 1934/2011m).

Nessa perspectiva adaptativa e relacional introduzida por Ferenczi, temos um bebê ou uma criança (ego precoce) que lança mão de todos os artifícios possíveis para lidar com um ambiente que não pôde se adaptar a suas necessidades primárias de amor, acolhimento e ternura (Ferenczi, 1927/2011g, Ferenczi 1929/2011i). Esses artifícios são pensados como mecanismos de defesa primitivos, cisões ou clivagens no ego, que podem variar de intensidade a partir da presença ou ausência de um ambiente acolhedor/adaptativo. Para ilustrar essa dinâmica, Ferenczi nos oferece um exemplo da biologia, no qual um organismo, diante de um perigo mortal, elimina uma parte de si mesmo para garantir a sua sobrevivência.⁶

Ao pensar a experiência traumática por um viés relacional e enfatizar a dimensão terapêutica das regressões e repetições em análise, a questão

6 Ferenczi descreve esse fenômeno como *autotomia* e, para ilustrá-lo, dá o exemplo da lagartixa que cinde e abandona o próprio rabo para escapar do predador. (Ferenczi, 1924/2011e).

que se coloca é como manejar tais situações. Em outras palavras, a pergunta a ser levantada é: qual é a função do analista e como ele deve proceder para que tais regressões possam instaurar processos que não se limitem à repetição da experiência traumática.

Ferenczi: regressões em análise e manejo clínico

Para Ferenczi, a atitude do analista deve ser *amistosamente benevolente*, sempre lembrando que não se deve tratar o paciente com uma *severidade* ou *amor fingidos*, pois assim não se estaria respeitando a principal regra da psicanálise nestes casos que, do seu ponto de vista, é a *sinceridade* (Ferenczi, 1930/2011j). Em “Confusão de línguas entre os adultos e a criança”, ele aborda a hipocrisia profissional como um problema técnico que diz respeito ao que se passa com o analista, à sua contratransferência. Os analistas tentam manter uma atitude polidamente amistosa e acolhedora, quando, na realidade, certos traços externos ou internos do paciente são dificilmente suportáveis. Tal hipocrisia, como sublinha o analista húngaro, é sentida pelos pacientes “com todos os seus membros, [e] não difere do estado de coisas que outrora, ou seja, na infância o fez adoecer” (Ferenczi, 1933/2011l, p. 114). Nesse ponto, devemos levar em consideração que Ferenczi está partindo da sua concepção sobre o trauma, no qual o *desmentido* é o elemento que torna o trauma patogênico. O analista hipócrita é aquele que ocupa o lugar do adulto que traumatiza, ou seja, que mantém uma postura que desautoriza/desmente aquilo que, em algum nível, é perceptível para o paciente.

Apenas com o estabelecimento de uma relação pautada na *sinceridade* é que o paciente teria condições de sentir alguma convicção nas palavras e na presença do analista. Convicção que esteve ausente na experiência traumática, vivida sob o signo do *desmentido*. Essas atitudes do analista visam o estabelecimento de uma *atmosfera de confiança*, sendo este o elemento que marca o “*contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatogênico*” (Ferenczi, 1933/2011l, p. 114, grifo do autor).

No entanto, a *sinceridade* proposta por Ferenczi não deve ser confundida com uma confissão do analista, pois, como ele mesmo destaca, antes

de qualquer comunicação é necessário um movimento pendular entre “identificação com o paciente, auto-observação e comunicação” (Ferenczi, 1928/2011h), cabendo ao tato (*Einfühlung*) a escolha do melhor momento e das palavras mais adequadas à situação do presente transferencial da análise. Ou então, como Ferenczi resume: o trabalho do analista vai se configurando, assim como uma “oscilação perpétua entre “sentir com”, auto-observação e atividade de julgamento” (Ferenczi, 1928/2011h, p. 38). Assim, ao propor uma interpretação ou comunicação, o analista deve ser o mais sincero possível com as suas impressões, levando em consideração o que pode estar errado, que deve admitir os seus erros e estar aberto a críticas – estendendo, dessa maneira, a *sinceridade* para os pacientes, soltando, assim, a língua deles⁷.

Além da *sinceridade*, vimos que Ferenczi, diante de certos pacientes regredidos, destaca a necessidade de reduzir as exigências técnicas mais restritivas, o que implica gratificar certas demandas da parte de alguns pacientes em certos processos analíticos. Aqui, é importante destacarmos que o autor faz ressalvas e traça certos limites ao atendimento de tais demandas:

não será admitida a satisfação de desejos ativamente agressivos nem de desejos sexuais, assim como muitas outras exigências excessivas: o que fornece ao paciente numerosas ocasiões para aprender a renúncia e a adaptação. A nossa atitude amistosa e benevolente pode, sem dúvida, satisfazer a parte infantil da personalidade, a parte faminta de ternura, mas não a que logrou escapar às inibições do desenvolvimento e tornar-se adulta. (Ferenczi, 1930/2011j, p. 76)

Nessa passagem, podemos apreender que Ferenczi está se referindo a sua concepção sobre o trauma, mais especificamente, à sua compreensão da clivagem que cinde o ego em uma “parte infantil” que anseia por ternura, e uma “parte adulta” que se desenvolveu e busca a satisfação por desejos sexuais e agressivos. O que ele observa é que o atendimento de certas

7 Ferenczi em “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” (1933/2011l) problematiza a dissimetria, a verticalidade e a hipocrisia que podem ocorrer na relação entre analista e paciente, com o intuito de criar condições para o estabelecimento de uma confiança e de maior liberdade de expressão, ou seja, “soltar-lhes a língua” (Ferenczi, 1933/2011l, p. 121).

demandas, notadamente aquelas que remetem à necessidade de ternura da criança, não conduz necessariamente a uma maior voracidade no que se refere às satisfações sexuais, mas tendem a evoluir para o fortalecimento da transferência positiva e para a criação de uma atmosfera de confiança.

As regressões promovidas pelo princípio de relaxamento permitiram que Ferenczi tivesse acesso às partes clivadas do ego de seus pacientes, muitas vezes expressas por fragmentos de lembranças, expressões corporais e estados de transe com vivências alucinatórias. O problema que surge nesse contexto é o seguinte: como, afinal, se dirigir a um paciente em estado de profunda regressão?

Ferenczi constata que as associações do paciente em situação de relaxamento vão se tornando cada vez mais livres, fazendo com que ele se expresse de forma mais ingênua, poderíamos dizer até mais infantis. Em “Análise de crianças com adultos” (1931), nosso autor descreve o caso de um paciente que subitamente passa um braço ao redor de seu pescoço e, sussurrando ao seu ouvido, diz: “sabe, vovô, receio que vou ter um bebê...” (p. 82), e Ferenczi, em vez de lhe responder com uma interpretação transferencial, tem a profícua ideia de lhe responder com uma nova pergunta em um tom similar ao do paciente: “Ah, sim, mas por que é que você pensa isso?” (p. 82). O ponto mais importante dessa intervenção é o tom de voz e a escolha de palavras utilizadas pelo psicanalista, pois ao responder de uma maneira adaptada à experiência de uma criança, ele pôde adentrar na atmosfera lúdica e infantil da sessão. Ferenczi nos alerta que qualquer intervenção que não seja bastante simples e adaptada, por mais acertada que seja teoricamente, interrompe o diálogo. E, mais de uma vez, os pacientes lhe disseram que ele “havia sido desastrado, que tinha, por assim dizer, estragado o jogo” (Ferenczi, 1931/2011k, p. 83).

Além de estragar o jogo, Ferenczi nos alerta que em estados de profunda regressão, de caráter alucinatório ou de transe, as interpretações do analista podem ter um efeito sugestivo nocivo. Nesses estados, o psiquismo do paciente se encontra sem muitas resistências, e por isso não se deve abusar dessas situações para impregnar os pacientes de teorias e formações fantasísticas próprias do analista. A condução nesses momentos deve recorrer a um mínimo de intervenções, sempre conduzidas de uma

maneira adaptada e empática, buscando, através de perguntas simples, criar as condições para que o paciente possa “aumentar a capacidade de elaboração de suas próprias produções”. (Ferenczi, 1931/2011k, p. 87).

O trabalho analítico não deve ser reduzido à reativação do estado infantil e a reprodução atuada dos traumas. O material lúdico atuado ou repetido sob qualquer outra forma não discursiva deve ser submetido, em um segundo momento, a uma investigação analítica. Ferenczi, nesse ponto, é enfático, “nunca deixo terminar uma sessão sem analisar a fundo o material atuado, utilizando plenamente, é claro, tudo o que sabemos da transferência, da resistência e da metapsicologia da formação do sintoma, nem sem tornar consciente esse material para o paciente” (Ferenczi, 1931/2011k, p. 85).

Michael Balint: regressões em análise e a falha básica

De uma maneira original, Balint desenvolve algumas hipóteses lançadas por Ferenczi, principalmente no que se refere à ênfase por ele atribuída aos objetos que compõem o ambiente primário nos momentos iniciais da constituição subjetiva, e extrai desse posicionamento teórico importantes consequências para o manejo clínico. Nesse sentido, Balint elabora uma teoria que abarca essa dimensão primária, composta por experiências de satisfação que não envolvem apenas a pura satisfação obtida pela descarga pulsional, mas também aquelas que se expressam a partir de experiências afetivas de ternura, harmonia ou tranquilidade.

Em Balint, a experiência traumática será pensada a partir da constituição da falha básica, que pode variar de extensão e profundidade a partir da qualidade do atendimento das expectativas de amor e ternura do bebê na fase do amor primário. Balint apresenta, então, as organizações ocnofílicas e filobáticas, justamente como modos de relação com os objetos que se configuraram como reações às falhas oriundas dessas primeiras relações com o ambiente.

O tipo de experiência ocnofílica é caracterizado por um investimento primário cujo objetivo é aderir aos objetos emergentes, introjetando-os frente à angústia de separação. O ocnofílico experiencia os objetos investidos como seguros e tranquilizadores, enquanto os espaços entre eles são

sentidos de maneira ameaçadora e podem provocar intensa angústia. Assim, “o ocnofílico vive passando de objeto a objeto, reduzindo sua permanência nos estados vazios para a mais curta duração possível. O medo é provocado por deixar os objetos e o alívio obtido ao reunir-se de novo a eles.” (Balint, 1959/1987, p. 32).

De maneira distinta, a experiência filobática é caracterizada pelas expansões sem objeto, consideradas como seguras e amistosas. No universo filobático, a proximidade com os objetos é percebida como perigosa e constitui um obstáculo à satisfação. O filobata “*superinveste suas próprias funções do ego*” (Balint, 1968/1993, p. 61, grifo do autor), buscando desenvolver habilidades que lhe permitam se manter só, com o mínimo auxílio dos objetos. Balint diferencia essas experiências da seguinte maneira:

[o mundo filobático] consiste em expansões amistosas dotadas mais ou menos densamente de objetos perigosos e imprevisíveis. Vive-se nas expansões amistosas evitando cuidadosamente contatos arriscados com objetos potencialmente perigosos. Enquanto o mundo ocnofílico está estruturado pela proximidade física e pelo toque, o mundo filobático estrutura-se pela distância segura e pela visão. (Balint, 1959/1987, p. 34; tradução nossa)

Ambos trazem consigo uma vivência ilusória: enquanto o ocnofílico vive a ilusão de que “agarrar-se” aos objetos lhe garante segurança, a ilusão do filobata é a de que todos os objetos são desnecessários, com a exceção do seu equipamento apropriado⁸.

Essas modulações relacionais seriam respostas à descoberta traumática dos limites entre o sujeito e o objeto. Assim, as atitudes básicas de filobatismo e ocnofilia teriam o intuito de restaurar a harmonia e os contornos pouco definidos entre sujeito e objeto característicos do amor primário. Balint descreve esse estágio do desenvolvimento como um momento no qual ainda não há propriamente uma representação do sujeito nem do objeto, mas uma interpenetração de substâncias que constituem uma “mescla harmoniosa” (Balint, 1959/1987). Nesse estágio, as sensações

8 O “equipamento apropriado” do filobata é um objeto ocnofílico com o qual se estabelece relações de absoluta proximidade. Esses objetos ocnofílicos se tornam elementos de segurança que tornam o indivíduo apto para lidar com os riscos e perigos das livres expansões do mundo.

de prazer/desprazer não estão referidas à noção de satisfação pulsional em termos de descarga, mas pela ideia de um “bem-estar”, de uma harmonia ou tranquilidade. Uma vez que outras modalidades de relação intensiva e de experiências afetivas passam a ser consideradas, também se fazem necessárias mudanças em relação à posição do analista na dinâmica transferencial e à compreensão da técnica psicanalítica.

Desde seus primeiros trabalhos, Balint (1932/1952) retoma a trilha aberta por Ferenczi e questiona o princípio de abstinência e a neutralidade do analista, indicando que certas gratificações possibilitam que os pacientes experimentem novas maneiras de amar e odiar os objetos com os quais se relacionam. Ele avança na investigação clínica do fenômeno da regressão e propõe uma importante distinção conceitual ao distinguir dois tipos de regressão num processo de análise: a regressão maligna e a regressão benigna. A partir dessa distinção, Balint explicita que não se trata de satisfazer todas as demandas do paciente, mas de observar qual a forma assumida pela regressão na relação transferencial.

A regressão maligna, por exemplo, é caracterizada por insaciabilidade e voracidade com fins de gratificar os impulsos pulsionais. Nesse sentido, os pacientes parecem nunca se satisfazer com o atendimento de uma determinada solicitação, e, logo em seguida, há o surgimento de uma nova demanda, tão urgente quanto a anterior. Nessa modalidade de regressão, o objetivo é que a gratificação dos impulsos pulsionais ocorra mediante uma ação do mundo externo, ou seja, do analista.

Já a regressão benigna, de maneira distinta, é marcada por uma necessidade de reconhecimento, e nunca apresenta as qualidades de desespero e paixão que caracterizam a forma maligna de regressão. Nas situações em que ocorre uma regressão benigna, Balint explicita que o paciente não espera, necessariamente, uma ação do analista, mas apenas que ele esteja ali, com a sua presença acolhedora, em uma atmosfera tranquila. A experiência resultante da regressão benigna é o que Balint denomina de novo começo, o que implica na abertura de possibilidades para uma nova forma de investimento em si mesmo e nos objetos. Cabe aqui destacarmos que essas novas experiências pressupõem a instauração de regressões dentro de uma atmosfera sincera, inocente e inofensiva, que se assemelha ao ambiente

ainda não diferenciado, harmonioso e de misturas interpenetrantes, característico dos momentos mais precoces do amor primário. A essa atmosfera analítica particular, Balint dá o nome de *arglos*.

Segundo o autor (1968), para que essa atmosfera possa ser criada, mantida e sustentada, o papel do analista é fundamental. Nesse sentido, podemos também destacar que os rumos tomados pelas regressões no percurso transferencial não dependem apenas do paciente, mas também da maneira pela qual o analista, na posição de objeto, responde a cada momento da experiência transferencial. Isso implica na compreensão da regressão como um processo que se estabelece em uma dimensão intersubjetiva, e que não pode ser reduzida a um mecanismo intrapsíquico. Assim, a regressão benigna, em favor do reconhecimento, “pressupõe um entorno que aceite e consinta em sustentar e carregar o paciente, como a terra ou a água sustentam e carregam um homem que apoia seu peso nelas”. (Balint, 1968/1993, p. 134).

Como nessas situações o analista está lidando com experiências regressivas referentes à área da falha básica, Balint avalia as dificuldades técnicas que se apresentam em tais casos e propõe importantes remanejamentos técnicos. Entretanto, antes de discutirmos o tema da técnica propriamente dita, torna-se necessário saber identificar em quais momentos, durante o tratamento, atingiu-se o nível da falha básica. Balint considera que um dos fenômenos que podemos associar ao nível da falha básica diz respeito à forma como o paciente sente os desapontamentos. Tais frustrações são vividas como se fossem infligidas intencionalmente, ou seja, se tornam evidências que confirmam a maldade e a hostilidade do entorno. Esse sofrimento profundo é vivido pelo paciente sem nenhuma demonstração de reação à altura, como se não houvesse disposição para lutar ou reagir ao entorno. Balint percebe também que nenhum desespero é expresso pelo paciente, apenas essa mistura de sofrimento profundo e ausência de determinação para lutar ou reagir. Nesses momentos, há também uma mudança que pode ser notada no analista. Ele passa a sentir as emoções que emergem no *setting* de maneira mais intensa, tornando mais

difícil a manutenção de uma passividade objetiva e simpática – corre-se aqui o risco de um envolvimento emocional que pode ser problemático para o processo analítico.

Outro importante indicador de que se atingiu o nível da falha básica diz respeito à maneira como o paciente recebe as interpretações do analista. Em certos momentos, a atmosfera da sessão se modifica profundamente, e a linguagem adulta convencional parece não surtir os efeitos esperados por não poder ser compreendida. As interpretações, às vezes, podem ser sentidas pelo paciente como um ataque ou ganhar características de sedução, ou, até mesmo, serem consideradas excessivamente importantes e poderosas. Mesmo uma simples observação casual, gesto ou movimento do analista pode ganhar uma significação exagerada e assumir uma importância que o analista não pretendia.

Tendo identificado os fenômenos que sinalizam que os processos regressivos alcançaram o nível da falha básica, podemos agora explorar algumas questões relativas à técnica psicanalítica. O trabalho analítico no nível da falha básica exige mudanças no manejo clínico, pois a dinâmica operante não é a do conflito, mas a de uma adesividade que, mediante alguma interferência – como uma interpretação do analista –, pode acarretar sentimentos insuportáveis. Assim, como se trata de fenômenos primitivos, não é possível manejar tais experiências, vinculadas à falha básica, com o mesmo referencial técnico que utilizamos para conduzir situações predominantemente ancoradas na experiência edípica. No nível edípico, os pacientes “sentem a interpretação do analista como interpretação” (Balint, 1968/1993, p. 9), mas no nível da falha básica, o dispositivo analítico deve acentuar a presença do analista/ambiente em sua função de acolhimento das experiências regressivas.

Nas coordenadas teórico-clínicas traçadas por Balint, o analista, durante esses estados regressivos, deve ser o menos intrusivo possível, oferecendo-se como um objeto primário ou uma substância sem contornos bem delimitados. O analista “não importuno” é aquele que, além de modesto e comedido em suas ações, está disponível para identificações projetivas e introjetivas, sem tentar desfazê-las através de interpretações. Dessa

maneira, o analista permite que o paciente possa viver na relação transfe-rencial uma espécie de intromistura harmoniosa, na qual há uma relativa indiferenciação entre sujeito e objeto.

Balint insiste que acolher e gratificar certas demandas em situações regressivas não substituiria a interpretação como importante recurso técnico. Como as experiências no nível da falha básica remetem a um domínio psíquico sem objetos externos bem delimitados, uma interpretação formulada nessas situações poderia ser sentida pelo paciente, por exemplo, como um objeto intrusivo. Esse é um dos motivos pelos quais as interpretações se tornam inaceitáveis para um paciente regredido:

interpretações são, de fato, pensamentos ou objetos completos, ‘organizados’, cujas interações com os conteúdos nebulosos, como os devaneios ainda ‘inorganizados’ da área da criação, podem provocar uma devastação ou uma organização pouco natural e prematura. (Balint, 1968/1993, 162).

Em situações como essas, as expressões não verbais, como os movimentos físicos e *acting outs*, são recorrentes e devem ser compreendidos, pelo analista como formas de comunicação tão importantes quanto as verbalizadas. Em um segundo momento, mais oportuno, essas formas de comunicação, já processadas pelo analista, serão devolvidas para o paciente. Assim, essa “ajuda do analista” se configura como uma função de intérprete, mas também de informante, uma vez que além de traduzir aquelas expressões em linguagem verbal, o analista informa ao paciente as “partes relevantes de determinada conduta, descrevendo-as de acordo com a importância, em linguagem inteligível. Esta dupla tarefa – de informante e intérprete – é inevitável”. (Balint, 1968/1993, p. 88).

Como já discutimos anteriormente, as regressões benignas tendem a se encaminhar para uma experiência de “novo começo”. Isso implica que o analista esteja disponível para sustentar estados regressivos profundos e que consiga se comunicar de uma maneira empática e compreensível com o paciente. A manutenção de uma atmosfera mutuamente confiante, na qual o paciente possa abandonar temporariamente as suas defesas e experimentar um estado regressivo seguro, ingênuo ou pré-traumático, cria condições para que novas modalidades de relação possam se desenvolver.

Em um momento inicial, o paciente regredirá às formas primitivas de amar e odiar os objetos e experimentará essas modalidades com o analista, que não deve perturbar o processo. Nessas condições, Balint sublinha que, apesar da expectativa incondicional de ser amado sem dar nada em troca, as demandas do paciente nunca ultrapassam o nível do pré-prazer. Ainda que o analista não possa e, em certas situações, não deva aplacar todos os anseios do paciente, faz-se necessário reconhecê-los e compreendê-los. As observações clínicas das experiências regressivas e de “novo começo” embasam a hipótese sustentada por Balint de que:

o adoecimento psíquico é fruto da falta de compreensão na infância por parte daqueles que são responsáveis pela criação de uma criança, negando a ela certas gratificações necessárias e impondo-lhe outras irrelevantes, supérfluas ou até mesmo prejudiciais. [...]. Com estes pacientes, a ajuda do analista no período de novo começo torna-se de extrema importância (Peixoto, 2013, p. 79).

Podemos pensar que a ajuda do analista, além das funções de intérprete e de informante, é mais ampla, incluindo também o reconhecimento e a compreensão. Com essa ajuda, criam-se as condições para que o paciente experimente e descubra “novas possibilidades de relações objetais, sintas-as e seja por ela sentido” (Balint, 1968, p. 152-53). Gradualmente, o paciente também poderá ampliar a sua consideração pelos objetos, reconhecendo e podendo suportar a realidade e os limites que lhe são próprios. Nesse sentido, torna-se possível chegar a um acordo mutuamente aceitável entre as demandas provenientes dos objetos e as suas.

Balint descreve que as experiências de “novo começo” são marcadas por sentimentos profundos, como por exemplo, sentimentos vividos em “uma despedida de algo muito querido e precioso, em que são inevitáveis certo pesar e algum luto” (Peixoto, 2013, p. 81). No entanto, logo em seguida, o paciente experimenta um sentimento de liberdade, como se uma carga pesada lhe tivesse sido retirada. Além de uma sensação de maior liberdade, Balint sublinha que as experiências de “novo começo” possibilitam modos mais satisfatórios de desfrutar a vida, pois ampliam a capacidade para amar e se divertir, sem deixar de considerar certas limitações impostas pela

realidade. Nesse sentido, o luto realizado pelo paciente não se se reduz a uma renúncia; o luto da falha básica é fundamentalmente “o reconhecimento de um sentido novo dado à vida” (Peixoto, 2013, p. 114).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após essa exposição, temos alguns importantes elementos que merecem destaque. A clínica com os pacientes difíceis fez com que Ferenczi traçasse outras coordenadas e princípios para a técnica psicanalítica. Em outras palavras, Ferenczi problematiza a técnica psicanalítica clássica quando passa a articulá-la à repetição da experiência traumática em análise. A repetição em questão foi relacionada à atmosfera de tensão produzida pelo princípio de abstinência e pela frustração das demandas, assim como a neutralidade e o silêncio do analista encontram os seus correlatos na hipocrisia e no desmentido vividos no passado do paciente. A partir desse quadro, podemos destacar que a *confiança* e a *sinceridade* são os elementos centrais para se produzir uma atmosfera distinta àquela da experiência traumática. Nesse modelo, a situação analítica passou a ser pensada como um espaço que pode proporcionar regressões terapêuticas que visem descongelar o paciente do ponto traumático em que estava fixado. Assim, busca-se criar as possibilidades para uma nova progressão, desta vez não traumática (Ferenczi, 1933/2011).

Balint, seguindo os passos de Ferenczi, realiza um estudo sistemático e original sobre o tema da regressão e de seu manejo, para que as repetições das experiências traumáticas, em análise, pudessem encontrar novos caminhos, menos sofridos, e, enfim, terapêuticos. Nesse tipo de disposição clínica, o analista, para se adaptar aos rumos e ritmos do processo analítico do paciente, precisará entrar em contato com ele de uma maneira empática, criando assim um ambiente mais livre, tolerante e acolhedor, distinto daquele do trauma. Isso implica, como sublinha Balint, acolher e sustentar experiências, muitas vezes intensas, como identificações projetivas e explosões afetivas, ou de forma distinta, longos períodos de silêncio e distanciamento emocional dos pacientes em relação ao analista.

Nessas situações, o referencial técnico não deve estar apenas balizado pelas coordenadas da associação-livre, do princípio de abstinência, da neutralidade e da interpretação – referencial mais apropriado para os pacientes que se encontram no nível edipiano. Para Balint, retomando e ampliando a percepção de Ferenczi, as coordenadas principais devem ser outras, por exemplo: a adaptação do analista ao paciente; a manutenção de um ambiente tolerante, seguro e de confiança; as interpretações que ficam resguardadas para um segundo momento, dando prioridade sempre que necessário à disponibilidade e à presença de um analista não intrusivo; e, por fim, a escuta da contratransferência que se torna um importante sinalizador para o analista de que os fenômenos no *setting* se passam no nível da falha básica.

REFERÊNCIAS

- Avello, J. (1998). *Para leer a Ferenczi*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1998.
- Avello, J. (2006). *La isla de sueños de Sándor Ferenczi: nada más que pulsión de vida*. Madrid: Editorial Biblioteca Nova, 2006.
- Balint, M. (1952). *Character Analysis and New Beginning*. In Primary love and psychoanalytic technique (pp. 159-173). London: Hogarth. (Originalmente publicado em 1932).
- Balint, M. (1987). *Thrills and Regressions*. Connecticut: International University Press. (Original publicado em 1959).
- Balint, M. (1993). *A falha básica: Aspectos terapêuticos da regressão*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1968).
- Cano, T. M., & Kupermann, D. (2013). “O uso da *Einfühlung* em Freud no horizonte da dimensão sensível da experiência psicanalítica”. In L. C. Figueiredo, B. B. Savietto, & Souza, O. (Orgs.). *Elasticidade e limite na clínica contemporânea* (pp. 159-181). São Paulo: Editora Escuta.
- Ferenczi, S. (1990). *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente escrito em 1932 e publicado em 1985).

- Ferenczi, S. (2011a). Dificuldades técnicas de uma análise de histeria. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol. 3, pp. 1-8). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1919).
- Ferenczi, S. (2011b). Prolongamentos da técnica ativa em Psicanálise. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol.3, pp. 117-135). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1921).
- Ferenczi, S. (2011c). Perspectivas da Psicanálise. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol.3, pp. 243-260). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1924).
- Ferenczi, S. (2011d). As fantasias provocadas. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol.3, pp. 261-269). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1924).
- Ferenczi, S. (2011e). Thalassa: ensaio sobre a teoria da sexualidade. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol. 3, pp. 277-357). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1924).
- Ferenczi, S. (2011f). Contraindicações da técnica ativa. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol. 3, pp. 401-412). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1926).
- Ferenczi, S. (2011g). Adaptação da família à criança. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol. 4, pp. 1-15). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1927).
- Ferenczi, S. (2011h). Elasticidade da técnica psicanalítica. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol. 4, pp. 28-42). São Paulo: Martins Fontes, 2011. (Originalmente publicado em 1928).
- Ferenczi, S. (2011i). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol. 4, pp. 55-60). São Paulo: Martins Fontes, 2011. (Originalmente publicado em 1929).
- Ferenczi, S. (2011j). Princípio de relaxamento e neocatarse. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol. 4, pp. 61-78). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1930).
- Ferenczi, S. (2011k). Análises de crianças com adultos. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol. 4, pp. 79-95). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1931).

- Ferenczi, S. (2011l). Confusão de línguas entre adultos e a criança. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol. 4, pp. 111-121). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1933).
- Ferenczi, S. (2011m). Notas e fragmentos. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol. 4, pp. 268-325). São Paulo: Martins Fontes (Originalmente publicado em 1934).
- Freud, S. (1975). Análise terminável e interminável. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 241-287). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1937).
- Freud, S. (1976a). História de uma neurose infantil. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 13-151). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente em publicado 1918 [1914]).
- Freud, S. (1976b). Linhas de progresso a terapia psicanalítica. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 199-211). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1919[1918]).
- Freud, S. (1976c). Além do princípio do prazer. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 13-85). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1920).
- Freud, S. (1987). Interpretação dos sonhos. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 4, pp.). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1900).
- Freud, S. (2006a). A dinâmica da transferência. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 109-119). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1912).
- Freud, S. (2006b). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 123-133). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1912).

- Gardiner, M. (Org.). (1981). *L'Homme aux loups par ses psychanalystes et par lui-même*. Paris: Gallimard.
- Wittenberger, G. (1996). The circular letters (*Rundbriefe*), as a means of communication of the “secret committee” of Sigmund Freud. *International Forum of Psychoanalysis*, 5, 111-121.
- Haynal, A. (1995). A técnica em questão. Controvérsias em psicanálise: de Freud a Ferenczi a Michael Balint. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- McGuire, W. (1976). *Freud/Jung: correspondência completa*. Rio de Janeiro: Imago.
- Peixoto Junior, C. A. (2013). *Michael Balint: A originalidade de uma trajetória psicanalítica*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Pinheiro, T. (1995). *Ferenczi: do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.: Ed UFRJ.
- Souza, O. (2013). As relações entre psicanálise e psicoterapia e a posição do analista. In L. C. Figueiredo, B. B. Saviotto, & Souza, O. (Orgs.). *Elasticidade e limite na clínica contemporânea* (pp. 21-36). São Paulo: Editora Escuta.

Recebido em 19/12/2019

Aceito em 30/03/2021

O próximo e o ódio: questões da psicanálise na atualidade

*The neighbour and the hatred:
Our time psychoanalysis' issues*

*El prójimo y el odio:
cuestiones de psicoanálisis en la actualidad*

*Andréa Máris Campos Guerra**

*Lucas Alexandre Alves Rocha***

Resumo

Na contemporaneidade, acirram-se os efeitos estruturais do mal-estar da civilização discutidos por Freud. Nos deteremos naquele que advém da relação com o próximo. Quando a pulsão de morte reproduz uma forma de insatisfação reiterada, o tratamento desse excesso pode recair sobre o corpo do outro que guarda uma diferença de gozo. A maneira como o gozo íntimo ganha forma de estrangeiro habitando, como o pior, o próximo, configura uma suposição de suspeita que sustenta um modo de laço social. Lacan chega a falar que, na matriz de toda fraternidade, está a segregação. Formamos comunidades de gozo e excluímos toda a forma diferente de satisfação que nos ameaça. Na atualidade, com o acúmulo do capital, aliado aos efeitos do avanço científico, algo se modificou no laço social e produziu, dessa matriz, uma nova gramática de inimigo, que denominamos sujeito suposto suspeito como um dos nomes do pior. Contra essa lógica, a emancipação e as saídas possíveis que a psicanálise aponta para uma vida em-comum, na solidão da responsabilidade do gozo de cada um, dizem respeito às soluções éticas que enfrentam, desde dentro, todo o idealismo superegótico.

Palavras-chave: mal-estar; próximo; inimigo; psicanálise; ética.

* Universidade Federal de Minas Gerais, MG, Brasil. E-mail: andreamcguerra@gmail.com

** Universidade Federal de Minas Gerais, MG, Brasil. E-mail: lucasalvespsi@gmail.com

Abstract

In contemporary times, the structural effects discussed by Freud in the malaise of civilization are intensified. We will dwell on what comes from the relationship with the neighbor. When the death drive reproduces a form of repeated dissatisfaction, the treatment for this excess can fall on the body of the other who has a different satisfaction. The way intimate satisfaction takes shape as a foreigner inhabiting, like the worst, the neighbor, determines an assumption of suspicion that supports a mode of social bonding. Lacan even says that segregation is in the matrix of all fraternity. We create communities of satisfaction and exclude any different form of enjoyment that threatens us. Currently, the accumulation of capital mixed with the effects of scientific advancement brought changes to social bonding and produced, from this matrix, a new grammar for what's enemy. Suspected subject is a naming for the worse. Against this logic, the emancipation and the possible solutions that psychoanalysis suggests for a life in common, in the solitude and responsibility of each one's satisfaction, concerns the ethical solutions that face, from within, all the superegoic idealism.

Keywords: malaise; neighbor; enemy; psychoanalysis; ethic.

Resumen

En los tiempos contemporáneos, los efectos estructurales del malestar de la civilización discutidos por Freud se intensifican. Nos detendremos en el que proviene de la relación con los demás. Cuando el pulsión de la muerte reproduce una forma de insatisfacción repetida, el tratamiento de este exceso puede recaer en el cuerpo del otro, que tiene una diferencia de goce. El goce íntimo es proyectado como extranjero habitando en el prójimo, como si encarnara lo peor que proyectaba sobre él, configura una presunción de sospecha que sustenta un modo de vínculo social. Lacan llega al extremo de decir que la segregación está en el corazón de cada fraternidad. Formamos comunidades de goce y excluimos cualquier forma diferente de satisfacción que nos amenace. Hoy en día, con la acumulación de capital, combinada con los efectos del avance científico, algo ha cambiado en el vínculo social y ha producido, a partir de esta matriz, una nueva gramática del enemigo, que llamamos el sujeto supuesto sospechoso como uno de los nombres de lo peor. Contra esta lógica, la emancipación y las posibles soluciones que apunta el psicoanálisis en una vida común, en la soledad de la responsabilidad del goce de cada uno, conciernen a las soluciones éticas que enfrentan, desde adentro, todo idealismo superegoico.

Palabras clave: malestar; prójimo; enemigo; psicoanálisis; ética.

Os atuais tensionamentos da sociedade, muitas vezes expostos em discursos de ódio, como crise imigratória, racismo, LGBTfobia, “guerra” às drogas por meio de “pacificação” de favelas e comunidades, entre inúmeros outros, colocam em questão o que leva a civilização a gastar tantos recursos para dominar, docilizar e até mesmo eliminar o que é visto, por alguns, como um incômodo ou um desvio de conduta civilizada. Representantes desses discursos, inclusive, têm sido eleitos numa onda política conservadora, sustentando ideais de uma parcela da população acerca do que seria a moral e os bons costumes. De forma simples e sucinta: por quê? Seria arriscado demais querer chegar a uma única resposta ou entender que há apenas um único fator que permite tal forma de organização política, mas podemos adentrar em alguns aspectos da questão com a psicanálise, a fim de evidenciar a matriz psíquica que a sustenta. No trabalho, a seguir, apresentaremos algumas considerações iniciais sobre essa questão tão complexa e relevante na atualidade.

MORAL, CIVILIZAÇÃO E MAL-ESTAR

Em 1908, no trabalho intitulado “A moral sexual ‘cultural’ e o nervosismo moderno”, Freud discute questões relacionadas à civilização e à maneira como seus membros são tomados de certa forma por uma inadequação que causa sofrimento. No embate entre as restrições sociais de cada cultura e a busca por satisfação que movimenta o sujeito, nasce um conflito. As exigências pulsionais são colocadas, assim, como responsável pela inadequação diante das restrições culturais ditas como necessárias para o avanço da civilização, sendo a sua renúncia uma exigência civilizatória. As pulsões exigem satisfação de qualquer maneira, aqui e agora, e sua renúncia pode resultar nas neuroses. Além da difícil renúncia, as pulsões podem encontrar caminhos substitutivos, adiamentos, amortecimentos, conversões, sendo que, de toda forma, elas buscam um destino que alivie a sua intensidade – incômoda para o aparelho psíquico – e é aí que a sublimação entra como processo que possibilita a criação de bens materiais e ideias no nível da cultura (Rinaldi, 1996, p. 45). O “problema da cultura” é que cada indivíduo passará pela sublimação e pela criação de bens materiais

e culturais de forma distinta, o que faz com que o não reconhecimento de algumas formas estejam presentes na civilização, dando início a uma discussão e tensionamento sobre o que é legítimo ou não de ser parte de um modo de viver ou de expressão daqueles que estão próximos.

Em “O mal-estar na civilização” (1930/2010), Freud avança em questões importantes para pensar como se estabelecem essas relações e restrições sociais, bem como os impasses causados por elas. Para entender como, muitas vezes, essas composições fracassam, é preciso passar pelos tipos de sofrimento elencados pelo autor. Para Freud, o sofrimento humano apresenta três fontes: (1) o corpo, com sua fragilidade, fadado ao declínio; (2) o mundo externo, com toda a sua força incontrolável e imprevisível, que pode cair sobre nós; (3) as relações humanas, com toda a sua insuficiência de regular as normas, sendo essa a maior fonte de sofrimento. Como pode, algo criado pelos próprios humanos, ser a maior fonte de sofrimento? É aqui que Freud (1930/2010) mostra que fracassamos na parte da prevenção do sofrimento e que, diante disso, podemos suspeitar que há algo de indomável, algo de nossa constituição psíquica que não tínhamos conhecimento. “Há ocasiões em que acreditamos perceber que não somente a pressão da cultura, mas também algo da essência da própria função nos recusa a plena satisfação e nos impele por outros caminhos” (Freud, 1930/2010, p. 70). O avanço cultural coloca algumas exigências aos que compartilham dela, principalmente através de renúncias. Antes, porém, de avançar nesse aspecto, precisamos nos perguntar: o que podemos chamar de cultural?

Todas as atividades e valores que são usados de forma útil pelo ser humano podem ser vistos como culturais (Freud, 1930/2010), de maneira que serão protegidos das forças exteriores da natureza e colocados a serviço dos interesses humanos. Inclui-se também, na noção de cultura, o uso de instrumentos para potencializar os sentidos e movimentos, explorando-se da Terra tudo o que pode ser oferecido, fazendo desse amplo espectro o seu devido uso humano. Tudo o que se mostra como impasse para o progresso é devidamente resolvido com alguma técnica criada para esse fim, seja um rio que tem o seu curso alterado, barragens que armazenam água para uma cidade, transportes que chegam em qualquer lugar ou computadores que armazenam memórias de tudo (Freud, 1930/2010). Tudo o que pode ser

útil é colocado como uma questão cultural. Há ainda a ocupação com o que não é necessariamente útil, mas visto como civilizado, como um parque, a disposição de árvores pela cidade, a preservação de fachadas residenciais ou até mesmo flores na janela. Freud (1930/2010) mostra que o *inútil*, no sentido de algo além da mera sobrevivência, admirado pela civilização, é a beleza, acompanhada de limpeza e ordem. A atividade intelectual também é cultuada como altamente civilizada, tendo um lugar de ideal a se alcançar. Os avanços da cultura colocam como interrogação até onde o homem consegue chegar e o que esses avanços podem provocar na organização da sociedade, sendo inimaginável pensar o custo, muito além do econômico, mas também psíquico, que isso poderá acarretar a todos.

Nesse ponto, podemos nos perguntar: como com tantos avanços no nível da cultura, com tantas possibilidades, ainda não desenvolvemos melhores meios de encontrar e manter a felicidade? O que se coloca como perturbação na civilização que causa tanto sofrimento e é tão difícil de ser contornado? Como o sofrimento e sua ameaça são tratados socialmente? Por que emerge o ódio, e não o amor, como testemunha e efeito dessa dificuldade? Por que enfim o ódio se torna, assim, tão disseminado e se imiscui no laço social como afeto tão recorrente? Freud (1930/2010, p. 145) novamente é quem nos dá a pista:

Mas a natural pulsão agressiva do homem, a hostilidade de cada um contra todos e a de todos contra cada um, se opõe a esse programa da civilização. Essa pulsão agressiva é a derivada e a principal representante da pulsão de morte, que descobrimos lado a lado de Eros e que com este divide o domínio do mundo. (Freud, 1930/2010, p. 145)

A evolução da civilização, assim, representa a luta entre Eros e Tanatos ou entre pulsão de vida e pulsão de morte.

Nossa investigação, assim, ganha novo deslocamento e recai sobre a maneira como a produção da satisfação pulsional acontece. Ela não opera apenas pela via da descarga, pela via de novas ligações libidinais ou do usufruto do objeto pulsionalmente visado que a pulsão de vida cria ao produzir novos laços. Freud (1920/2010) descobre que há satisfação, não apenas na descarga pulsional, mas também em sua retenção, e que – por

mais estranho que isso possa parecer – a pulsão de morte produz uma forma de insatisfação reiterada que movimentam a dinâmica pulsional, rememorando e revivendo experiências também de desprazer que nunca produziram satisfação. O tratamento desse excesso, o amalgamento entre pulsão de vida e pulsão de morte são, pois, operações mais complexas do que parecem e criam os contornos civilizatórios. Nessa matriz radica uma das formas de compreensão sobre o modo como o ódio se torna uma manifestação e um tratamento do sofrimento no nível da cultura. Vejamos como.

O PIOR

Nessa exposição, assim, nos deteremos nos aspectos subjetivos e inconscientes que legitimam o discurso de ódio, o preconceito e a eliminação massiva de populações inteiras – não sem considerar sua dimensão política e econômica. Daremos ênfase, entretanto, à compreensão de como, psiquicamente, sustentamos a construção do inimigo e conseguimos viver supostamente em paz com todos os conflitos existentes na cultura contra o próximo.

Há, na matriz freudiana, a evidência de um elemento estrutural confirmado de maneira muito evidente ao longo dos séculos: a natureza conflitiva na base da subjetividade humana. Aliada à noção de pulsões destrutivas e de civilização como fruto de processo histórico, a agressividade constitutiva do ser falante dá corpo à base teórica da construção do inimigo. Para Freud, a construção social do inimigo e a guerra se explicitariam por razões óbvias: desejo de dominação. E se nutririam de afetos primários:

os homens não são criaturas gentis que desejam ser amadas e que, no máximo, podem defender-se quando atacadas; pelo contrário, são criaturas em cujos dotes pulsionais deve-se levar em conta uma poderosa quota de agressividade. (Freud, 1930/2010, p. 133)

Quando Einstein escreve a Freud indagando-lhe: “por que a guerra?”, motivado pela iniciativa do Comitê Permanente para a Literatura e as Artes da Liga das Nações, entre 1932 e 1933, Freud já se encontrava em período avançado de sua teoria sobre o homem e sobre a cultura. Sua proposição de

inconsciente já era reconhecida clinicamente, e ele já tinha produzido seus densos ensaios sobre os fenômenos da cultura. Einstein buscava meios de livrar a humanidade da ameaça da guerra e apostava (no que acertou em cheio!) em negociações que envolvessem um terceiro mediador com força de decisão, maior tolerância e menor perseguição racial e étnica (Freud, 1932/2010). Entretanto, constata que o desejo de poder, as aspirações econômicas e a manipulação das massas eram – e ainda hoje são – fortes pressões no sentido contrário, da agressividade e do domínio.

Daí nascem novas questões: como o ódio e a destruição podem ganhar tamanho vulto em função de causas materiais e econômicas, em detrimento do valor da vida? Ou ainda como La Boétie (1530-1563), que já se indagava como populações inteiras podem ceder voluntariamente sua vontade ao poder de tiranos?

Em sua resposta, Freud alonga as reflexões de Einstein nessa carta tão contemporânea. De saída, Freud propõe substituir a palavra poder por violência, evidenciando a antítese entre Violência e Direito no plano político. Mesmo que a violência de um se torne, na comunidade, força coletiva, inclusive na forma de lei, ela continua sendo violenta e carece de força para se manter dominante. O avanço tecnológico corrobora essa exacerbação, substituindo a força bruta pelo manejo da técnica. Seu resultado objetivo seria a morte que finda a oposição, instala o medo e satisfaz o coração destrutivo da inclinação pulsional constitutiva advinda da subjugação. Entretanto, Freud mesmo lembra que um prisioneiro pode ser mais útil e lucrativo que um morto, ainda que engendre mais instabilidade política.

Ao se perguntar por esse movimento subjetivo dominador e destrutivo, Freud (1920/2010) se depara com um elemento que contraria a sua primeira tese de que todo organismo visaria à satisfação de suas pulsões pela eliminação da tensão psíquica. Ele encontra na experiência clínica e social – especialmente nas neuroses traumáticas oriundas da guerra – uma tendência à repetição do desprazer, uma satisfação na tensão sem descarga: “hipótese de uma compulsão à repetição, algo que parece mais primitivo, mais elementar e mais instintual do que o princípio de prazer que ela domina” (Freud, 1920/2010, p. 37).

Ele nomeia essa tendência de Tanatos (ou pulsão de morte) em oposição à Eros (ou pulsão de vida). “Fomos levados a distinguir duas espécies de pulsões: aquelas que procuram conduzir o que é vivo à morte, e as outras, pulsões sexuais, que estão perpetuamente tentando e conseguindo uma renovação da vida” (Freud, 1920/2010, p. 65). Todo organismo tende à morte e seria exatamente a correlação de forças entre Eros e Tanatos que alongaria a vida ou anteciparia o seu fim.

Essa pulsão destrutiva pode se verter à dinâmica com Eros pela manutenção da vida, quando se volta, não mais contra o eu, mas contra os objetos do mundo externo. Freud nos mostra a necessidade do mandamento cristão como exigência que regula o amor ao próximo, justamente por essa não ser uma inclinação natural do sujeito humano. “A máxima me impõe deveres para cujo cumprimento devo estar preparado e disposto a oferecer sacrifícios. Se amo uma pessoa, ela tem que merecer meu amor de alguma maneira” (Freud, 1930/2010, p. 131).

Freud constata, portanto, que amamos ao próximo por haver um ganho narcísico nesse ato de doação, que retorna como investimento ao próprio eu. Assim, uma pessoa “merecerá meu amor, se for de tal modo semelhante a mim, em aspectos importantes, que eu me possa amar nela; merecê-lo-á também, se for de tal modo mais perfeita do que eu, que nela eu possa amar meu ideal de meu próprio eu” (Freud, 1930/2010, p. 131), ou ainda se eu sofrer pelo seu sofrimento por ela ser minha amiga.

Começamos a nos aproximar da teoria inconsciente da construção subjetiva e social do inimigo. Para que o próximo seja merecedor de meu amor, ele deve gozar como gozo, satisfazer-se como me satisfaço e compactuar com meus ideais. Basta que o próximo tenha uma forma de satisfação disjunta da minha, ou se arvore a limitar ou a impedir minha satisfação, ou ainda me ameace em minha integridade narcísica, como diferença radicalizada, que responderei projetando nele meu pior, minha agressividade destrutiva direta ou indiretamente orientada. Freud cunha de “narcisismo

1 O que soa como um corolário dinâmico à teoria morfológica de Weismann, depois criticado com Hering, ao que agrega Schopenhauer.

das pequenas diferenças” (1930/2010, p. 136) essa modalização da agressividade no laço com o Outro. A noção de “próximo” parece importante para entender essa questão.

O PRÓXIMO

A figura de um Outro marcado enquanto diferente encontrou, ao longo da história, diversos nomes e variados modos de segregação. Na Modernidade, Rinaldi (1996) nos mostra a instalação da ideologia humanista do século XVIII com a ideia de semelhança entre todos como forma de oposição às opressões religiosas e sociais. A partir disso não há – ou pelo menos não deveria haver nessa concepção – um Outro diferente, com suas especificidades e modos de organização. A universalização do humano coloca em xeque toda a construção particular, permitindo a intolerância aos que se *destacam* em sua diferença.

Antes mesmo de abordar o próximo em 1930, trabalho em que mais se deteve sobre o assunto, Freud já tinha questões formuladas muitos anos antes no “Projeto para uma psicologia científica”, de 1895. Ali, ao tratar sobre o complexo do próximo, *Nebenmensch*, como a primeira experiência de alteridade radical e primeira experiência de horror com o Outro, ele evidencia como ela é indispensável em nossa constituição. É diante do desamparo originário do qual uma ação específica do Outro vem em socorro, ou seja, causada por esse primeiro próximo, que toda a moralidade do sujeito é construída (Freud, 1895/1990). Há, nessa primeira experiência com a alteridade, uma incorporação do Outro como “eu”, o que o torna um íntimo familiar e, ao mesmo tempo, estranho, do qual o sujeito tenta manter uma distância durante toda a sua vida, uma distância próxima². A medida dessa distância e a forma como o Outro será integrado no laço com o “eu” variam a partir daí.

2 Outros textos também trabalharam o próximo e a hostilidade direcionada a ele, como: “O chiste e sua relação com o inconsciente” (1905), “A moral sexual ‘cultural’ a o nervosismo moderno” (1908), “Totem e Tabu” (1912-13), “Introdução ao narcisismo” (1914), “O tabu da virgindade” (1917), “Psicologia das massas e análise do Eu” (1921), “O futuro de uma ilusão” (1927), e no já discutido “Por que a guerra?” (1932). Não nos deteremos neles a fim de prosseguir com a construção do argumento deste artigo. Eles serão retomados nas novas produções

No quinto capítulo de “O mal-estar na civilização” (1930/2010), a máxima cristã “amarás ao próximo como a ti mesmo” é analisada por Freud, nesse sentido, como uma exigência ideal marcada por essa impossibilidade estrutural e originária. Como amar o desconhecido?

Freud segue com indagações sobre o porquê de amar o próximo, o desconhecido, quando o amor é algo tão caro para nós e os outros devem ser dignos de alguma maneira de recebê-lo. Ele o merece, não por interesse em algo que possa oferecer ou por sua importância como objeto sexual. Se o Outro apresenta aspectos semelhantes ao “eu”, ou se aproxima dele no nível de seu ideal de Eu, ou ainda se há uma reciprocidade no nível dos afetos, como na amizade, um laço amistoso se prolonga. Do contrário, esse próximo, outro desconhecido, merecerá mais a hostilidade do que o amor, justamente porque sobre ele projeto o meu próprio ódio, minha própria insegurança, minha agressividade hostil, e sei, então, que ele pode se aproveitar quando eu virar as costas para atacar quando se é menos esperado, já que o amor desarma essas expectativas (Freud, 1930/2010).

Por portar projetivamente o meu próprio mal, o próximo na verdade é visto como aquele que comporta uma maldade que é necessária para se proteger contra, uma vez que não há como saber o que de fato ele quer quando se aproxima. O que ele porta? Qual a sua intenção? O que faz aqui? Nessa altura, podemos supor que essa é a base inconsciente em torno da qual os próximos de nossa época se constituem, em cada cultura, a partir de suas insígnias. A dificuldade de se admitir é que o ser humano não é uma criatura ávida de amor, mas que, ao contrário, possui um pendor à agressão, fazendo com que a civilização recorra a tudo para limitá-la a um nível que não comprometa a ordem, por isso essa é uma das exigências da cultura (Freud, 1930/2010).

Supomos que a agressividade projetada no próximo é um fator preponderante na perturbação das nossas relações. Sua figura parece ser importante para que uma certa organização da sociedade seja possível através da consolidação de processos de identificação e de laço libidinal entre pares. Além disso, como elemento que fortalece o processo no nível

acadêmicas e deixamos aqui como indicação de leitura para os interessados no tema.

individual, a satisfação pulsional da cota de agressividade de cada sujeito, referida à pulsão de morte, encontra aí uma via de gozo, já que “o próximo não constitui apenas um possível colaborador e objeto sexual, mas também uma tentação para satisfazer a tendência à agressão” (Freud, 1930/2010, p. 76-77). Finalmente, no nível cultural, facilita a formação da identidade de grupo, cujo efeito é a coesão social, uma vez que um traço é destacado como diferença externa e colocado em posição de intolerabilidade para que a agressividade seja possível de ser satisfeita sobre esse elemento que, simbolicamente, detém a diferença insuportável de ser admitida em mim mesmo. “Sempre é possível ligar um grande número de pessoas pelo amor, desde que restem outras para que se exteriorize a agressividade” (Freud, 1930/2010, p. 80-81). O que une é o que é visto como diferente externamente aos demais que compartilham algo em comum.

O PRÓXIMO COMO A IMINÊNCIA INTOLERÁVEL DO GOZO

Toda a construção acerca de quem é esse próximo, e as incertezas que ele traz, parecem se aproximar do Outro pela via do enigma que nos faz perguntar: “o que o Outro quer de mim?”. Mas o próximo é o Outro? Lacan, no seminário XVI, “De um Outro ao outro”, nos indica que não ao dizer: “O próximo é a iminência intolerável do gozo. O Outro é apenas sua terraplanagem higienizada” (Lacan, 1968-1969/2008, p. 219). O próximo parece ocupar esse lugar do Outro, detentor de um gozo desconhecido, figura de estranho, mas certamente não é a mesma coisa, talvez encarnando esse enigma para o sujeito de forma que um tratamento seja possível. Destarte, ele se torna um objeto estrangeiro e hostil que traz em si um elemento inquietante – *Unheimlich* – responsável pela instalação de um estranhamento estrutural em relação à dimensão alteritária. Ele porta o real indizível de meu gozo obsceno. É essa força que é mobilizada no ódio, na matriz da construção social e simbólica do inimigo. Ela não encontra barreiras quando, incitada, explode e se externaliza.

Lacan (1969-1970/1992) chega a falar que, na matriz de toda fraternidade, está a segregação. Formamos comunidades de gozo e excluimos toda forma diferente de satisfação que nos ameaça. Na atualidade, com o

acúmulo do capital, aliado aos efeitos do avanço científico, algo se modificou no laço social e produziu, dessa matriz, uma gramática nova de inimigo. O gozo se contabiliza em seus efeitos mortíferos e superegóicos, subjugados e instigados por aquele mandato interno que Freud nos ensinou que se volta contra o eu dividido para domesticá-lo. Essa injunção interna (superegóica) hoje está a serviço do capital, do acúmulo e da alienação.

Alguma coisa mudou no discurso do mestre a partir de certo momento da história. A partir de certo dia, o mais de gozar se conta, se contabiliza, se totaliza. Aí começa o que se chama de acumulação de capital. O que há de chocante e que não parece ser visto, é que a partir daquele momento o significante mestre, por terem sido dissipadas as nuvens da impotência, aparece como mais inatacável, justamente na sua impossibilidade. **Onde está ele? Como nomeá-lo? Como discerni-lo, a não ser evidentemente por seus efeitos mortíferos? Denunciar o imperialismo? Mas como pará-lo, esse mecanismo tão pequeno?** (Lacan, 1969-1970/1992, p. 169, grifo nosso).

Dessa maneira, os interesses do mercado globalizado não ficam evidentes e nos sentimos livres para nos oprimir. Não conseguimos perceber o que produzimos nem isolar em nome do que fazemos isso. O mestre contemporâneo não é localizável, como também não o é seu principal inimigo que, em consequência, toma a forma do terrorismo na Europa ou da pele negra denegada em nosso país. Face aos avanços da tecnologia que tudo sabe, a verdade e a mentira se tornam indiscerníveis face ao real, repetidamente apresentado em imagens de horror na era da pós-verdade. E o inimigo absoluto se torna uma mancha obscena e desfocalizada, apenas rastreada por drones ou milícias.

Mbembe (2018), em sua análise do poder soberano, acrescenta à analítica foucaultiana do biopoder, o estado de exceção e o estado de sítio. Para ele, em nome do estado de exceção, somado às relações de inimizade (Schmitt, 2008), constitui-se a base normativa do direito de matar. Assim, o estado de exceção configura uma permanente situação de emergência a sanar que encontra na figura do inimigo absoluto a eleição dos corpos

matáveis. O nome dessa estratégia política é racismo (Foucault, 1975-1976/2005). Por isso, a política da raça está associada à política da morte e funda a lógica da necropolítica.

“A raça foi a sombra sempre presente no pensamento e na prática das políticas do Ocidente” (Mbembe, 2018, p. 18). Ainda que Mbembe retome, como Agamben e Arendt, a figura do Estado nazista como arquétipo de poder que combinava as características do tripé – estado racista, estado assassino e estado suicidário –, sabemos que essa é uma figura retórica do poder. Ela não é universal, salvo por escancarar, sem contraditório, um dos imaginários da soberania, a saber, o inimigo a eliminar. Ele compõe uma tessitura discursiva que produz sentimento de coesão social e sensação de segurança nacional.

“A tensão entre a paixão do público por sangue e as noções de justiça e vingança é crucial [no poder soberano][...] e uma nova sensibilidade cultural emerge hoje, na qual matar o Inimigo do Estado é um prolongamento do jogo” (Mbembe, 2018, p. 22). Com a psicanálise, testemunhamos como ela se articula inconscientemente como fundamento político do poder. Nasce com o terror do gozo, externalizado e encarnado na figura do negro, do terrorista, das FARC ou do ETA, enfim, em um outro próximo suspeito e toda uma relação societária orientada pela desconfiança que a sustenta. Há, no contemporâneo, um regime que favorece o isolamento em pequenas comunidades de gozo segregacionistas e pluralizadas em suas manifestações e formas estéticas e éticas de exílio e solidão.

O SUJEITO SUPOSTO SUSPEITO

A base do laço com o outro nasce, como vimos, da internalização do Outro próximo como parte do eu, no momento da aquisição primária dos primeiros indícios de linguagem, produzindo uma intensidade não significantizada como resto autoerótico de satisfação pulsional mortífera. Por isso, o eu é sempre conflitivo. Dessa matriz originária decorrem tanto o laço emocional do amor quanto a identificação como formas primárias de vínculo. Os laços que estabelecermos com os outros advirão dessa matriz, laços amorosos, de amizade, laços profissionais, políticos, inclusive os laços

transferenciais no trabalho psicanalítico decorrem dessa fonte. Há, pois, uma barreira ao horror que não nomeamos através desses laços, quanto mais estáveis e duradouros eles sejam³.

Na atualidade, porém, vivemos uma crise societária oriunda do hiperindividualismo e da maciça relação de satisfação com os objetos. Ela interfere no modo como o laço social se dispõe, como se elimina o traço do Outro e como se instala uma relação de suspeita com o próximo, concorrente ou inimigo, que se destaca da pluralidade inconsistente do simbólico assim composta na atualidade.

A suspeita, enquanto antecipação insistente de um saber não demonstrável, se manifesta quando não se está seguro, quando há algo que se antecipa como negativo. Desse modo, ao deixar uma margem aberta, podemos inscrevê-la entre o saber e a crença, como uma “crença sustentada na desconfiança” (Alonso, 2001). Partindo desse ponto de vista, se a desconfiança que surge na transferência negativa parece arruinar os fundamentos da experiência, ela tem em comum, com a confiança, a antecipação (Miller, 2000). Explicamos: a suspeita, como modalidade epistêmica, implica uma verificação, não somente daquilo que houve, mas também sobre a própria suspeita, já que dela não temos provas.

Podemos situar a suspeita em uma relação de dúvida do sujeito acerca de si mesmo. Essa dúvida subjetiva acerca de seu valor é disposta em uma zona de avaliação que o sujeito faz de si mesmo, de suas capacidades, de seu ser, em relação a um ideal que lhe serve de medida, assim como a pergunta dirigida ao Outro, que o sujeito se faz acerca de si e de seu valor, lhe retorna de maneira invertida: “podemos tomar essa suspeita, assim como toda a série de manifestações hostis que se definem como transferência negativa, como uma resposta à mensagem de desvalorização que vem do Outro” (Miller, 2000, p. 19).

3 Trata-se de suspender a crença na intersubjetividade e se perguntar: se esse sujeito é suposto, ele é suposto por quem e dirigido a que? Se podemos dizer que ele não é suposto senão por outro sujeito, sabemos, entretanto, que um sujeito não supõe nada. Ao contrário, ele é suposto pelo significante que o representa para outro significante. De onde o desdobramento dessa fórmula lacianiana da transferência se revela: há o inconsciente e o real que ele trata entre um sujeito e seu analista. É daí que podemos nos orientar quanto à transferência e o sujeito suposto saber.

Não à toa, a paranoia – tida por Adorno como afeto social decorrente de lógicas totalitárias – se apresenta como o estado mais desenvolvido da transferência negativa. Isso pois, não somente o Outro já se estabelece como suspeito, como há, inclusive, a conclusão da certeza de que o Outro não tem boas intenções em relação ao sujeito. E avança no sentido de uma intencionalidade, um gozo imposto ao sujeito, como testemunha Schreber em seu delírio persecutório – caso clássico analisado por Freud (1911/2010) através de sua autobiografia.

A suspeita se manifesta quando não se está seguro sobre alguém, quando há algo de que não se sabe e, no entanto, se antecipa como mal e negativo, reacendendo o sentimento de estranheza que guarda o terror do gozo que nos habita, como saber do qual não se dispõe de provas, a suspeita é não demonstrável. Por isso, é insistente. Quando temos prova, podemos encerrar o assunto. Dessa forma, a suspeita, por não dispor de provas em relação ao Outro, obriga o olhar vigilante, que mantém o Outro na mira, justamente por não saber o que esperar dele. É a diferença entre o *olhar com bons olhos* e o *não tirar os olhos*.

A suspeita deixa uma margem em aberto. Ela se situa entre o saber e a crença e é sustentada pela desconfiança que produz uma antecipação em relação ao que saber, uma interpretação malévola que ocupa o espaço da própria interpretação (Miller, 2000, p. 16). Isso ocorre justamente por mobilizarmos nessa construção nossa modalização de gozo em relação a outros modos de gozo distintos que nos ameaçam. Voltamos ao Outro suspeito nosso ódio com a intensidade que habita nosso ser. O modo como o regime neoliberal e globalizado mobiliza, de dentro, nosso pior, sob os comandos de um supereu exigente de performances bem-sucedidas, ao preço da destruição do outro, da depredação do meio ambiente e da aniquilação radical da diferença são os testemunhos desse fenômeno subjetivo de alienação em nossa época.

IMPASSES ÉTICOS

Como lidar com esse Outro que se torna depositário do pior, que encarna o mal? Julien (1995) aponta duas maneiras igualmente déspotas.

Na primeira, a relação com o Outro é rompida de vez e sua existência não é mais uma questão. Não há nenhuma identificação e possibilidade de amá-lo. Numa segunda perspectiva, força-se a vontade de querê-lo *bem*, entretanto, em uma concepção que não é mais a dele, e sim uma aderência subjugada à minha, acentuando uma pressão e fazendo com que ele ceda aos meus caprichos, aos caprichos dos que se tomam por iguais. Essa saída causa um certo impasse, uma vez que o efeito dessa maneira de lidar com o outro faz com que uma maldade se revele: a maldade que comporta o próprio gozo que tenta conter todo gozo estranho que o próximo possui e sobre o qual não há nenhum reconhecimento. Essa é uma questão ética a ser pensada sobre a alteridade e, como aponta Rinaldi (1996), a caridade com o outro. O discurso do *bem* para com o outro parece revelar algo não muito acolhedor em sua verdade, mas antes revela outra modalidade de domínio e de agressividade, travestida de compaixão.

Diante dessa exposição, podemos pensar que o discurso de ódio e as tentativas de inserção/reinserção social de minorias, e talvez não sejam tão contrários quando olhamos pela *perspectiva do próximo*. Afirmção feita com todo o cuidado para não colocar as coisas da mesma forma, mas expondo no sentido de que o fio condutor pode ser o mesmo, diferenciando a vertente tomada por cada um. O que parece mudar é a forma de contenção do gozo e a maneira que isso é demonstrado socialmente: um tenta deliberadamente eliminar, o Outro tenta conter, mas ao preço de uma alienação ao modelo inclusivo para que a marca do insuportável da diferença seja eliminada. Aqui, a psicanálise tem entrada para trazer à discussão as exigências pulsionais e as formas de satisfação em contraponto a toda uma organização ideal de cultura colocada como exigência independente. A importância de trazer as exigências pulsionais para a discussão marca o embate já teorizado por Freud entre exigências pulsionais *versus* exigências culturais (Freud, 1930/2010), uma vez que, ao discutir sobre a cultura, as considerações sobre as pulsões se perdem, e aquela, a cultura, se marca enquanto imperativo de ideal que supostamente não haveria consequências para o sujeito.

Essa relação do “nós” como constituição se opondo aos “outros” é necessária ser considerada para pensar como se dão as formações de grupos, calcadas na segregação e no recalçamento da hostilidade dentro

do grupo (Rinaldi, 1996) e como a retomada das considerações sobre as pulsões deve ser colocada como questão para pensar as atuais tentativas de criar um espaço *em-comum*, incluindo um mais além da cultura e um além do próximo que pense possibilidades de existência que não esconda as particularidades do sujeito e o contenha.

A dificuldade de amar o próximo parece ainda mais difícil quando vemos que não nos amamos de uma forma tão idealizada. A agressividade que retorna para o Eu em forma de “Supereu” mostra a dificuldade que é lidar conosco. É nisso que pode ser pensado que o Outro esteja mais próximo do que imaginamos, em nós mesmos. É o que Julien (1995) propõe no sentido de nos tornar próximos de nós mesmos, o que significa ser próximo do próprio gozo, do que é insuportável e assumi-lo. Porém, como apontam Julien (1995) e Rinaldi (1996), não estamos dizendo de nenhuma especularidade, uma vez que estamos nos referindo ao gozo para o qual não há possibilidade de refração escópica e imagética. O que fazer então?

Poderíamos pensar em uma organização da civilização que desconside qualquer diferença, seguindo um caminho que desmanche qualquer formação de grupos identitários que intensificam a segregação. Entretanto, essa não parece uma saída factível, possível, ainda mais quando colocamos as pulsões nas considerações a serem levantadas. Freud (1930) traz críticas a autores comunistas que culpam o fracasso da cultura por conta da propriedade privada, dizendo que não há como saber para onde a pulsão de agressividade poderia ir, caso nos tornássemos uma sociedade comunista. Assim questionamos para onde essas mesmas pulsões iriam, caso uma distinção econômica e social fosse alcançada. A diferença escapa a qualquer entendimento, como *das Ding* ou a Coisa freudiana – elemento originário do vivo que não encontra representação na linguagem –, marcado muito antes de qualquer possibilidade de reconhecimento. Criar a partir do nada da Coisa é possível, mas apreendê-la não. A diferença vai além do social, como Freud nos mostra no já mencionado “Projeto para uma psicologia científica” de 1985.

O ponto da agressividade com o Outro coloca uma questão que leva a pensar quais saídas seriam possíveis, podendo dar a impressão de que estamos em um beco sem saída quanto ao que fazer com isso, uma

vez que sempre há um retorno de algo além. Safatle (2017) mostra o que a psicanálise aponta como emancipação indo num sentido contrário da irredutibilidade da violência que poderíamos chegar a cogitar como ponto insuperável no pacto civilizatório:

Neste ponto, Freud poderia parecer prisioneiro de um certo núcleo metafísico da política, presente nesta forma de radicalizar a irredutibilidade da violência como constante antropológica. [...] No entanto, essa leitura é errada e não faz jus àquilo que a psicanálise produziu de potencialidades a respeito de uma teoria da emancipação. Pois há de se lembrar que a psicanálise não é apenas uma crítica social, ela é uma reflexão sobre as possibilidades de emergência de corpos políticos capazes de bloquear os sistemas de alienação e suas formas de sofrimento social. (Safatle, 2017, p. 05).

A emancipação e as saídas possíveis que a psicanálise aponta para o *em-comum* são importantes para se pensar ao lado do que as exigências culturais colocam como ideal a ser seguido por aqueles que dela se servem. Com a suspeita acerca da linha tênue que poderia desembocar no idealismo sufocante e superegoicamente impositivo. Algo sempre ficará como questão no tratamento do mal-estar na civilização. Questão essa que Lacan aponta no seminário VII: “Alguma coisa, certamente, deverá permanecer aberta no que se refere ao ponto que ocupamos na evolução da erótica e do tratamento a fornecer, não mais a fulano ou sicrano, mas à civilização e a seu mal-estar”. (Lacan, 1959-1960/2008, p. 26)

CONCLUSÃO

Como ler essa mensagem invertida hoje quando o sujeito é lançado face ao Outro em situações que fomentam a guerra, os conflitos armados e os diferentes modos de segregação? De acordo com Lacan (1962-1963/2005), surge uma imagem autenticada pelo Outro quando o sujeito se pergunta quem ele é. Entretanto, algo dessa imagem nunca se reflete completamente – pelas mesmas razões através das quais a linguagem não apreende toda a realidade vivida – e gera, portanto, uma falta, uma falha. Nessa hiância, o sujeito suspeita e projeta o seu pior sobre o Outro orientado pela lógica do inimigo. Assim, interesses absolutamente externos ao sujeito – a saber,

interesses dos mercados globalizantes, sedentos de recursos naturais, de domínio financeiro ou político local – essas inclinações de diversas e complexas ambições pousam sobre o corpo individual e acionam o gozo desmesurado e incontido que o habita como intensidade, sem necessariamente que o sujeito se dê conta dessa operação alienante.

Ela pode se sustentar, ao contrário, em decisões emancipadas e de livre arbítrio. Nessa imagem de liberdade, “o desejo está não apenas velado, mas essencialmente relacionado com uma ausência” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 55). A forma política de ocupação dessa ausência pode indicar, por um lado, a mais absurda alienação a modos e códigos despóticos e segregadores. Nesse caso, pode, por isso mesmo, ganhar a forma política que atende, em cada período histórico, a uma correlação de forças e hierarquias em um sistema de poder. Ela pode aparecer no ingresso na luta armada das FARC ou da ENL na Colômbia latino-americana; na identificação aos Hutu contra Tutsis no continente africano; ou, ainda, render-se ao terrorismo do ETA no movimento de libertação basco na Europa. Nessa lógica, imiscuem-se de maneira indelével e agalmática as forças da vida e da morte, que podem ganhar as configurações mais deletérias, cruéis, violentas e sanguinárias que se possa imaginar. No Brasil, no ano de 2019, testemunhamos degolas, decapitações entre presos no norte do país, intensidade de mortes por armas de fogo no estado de São Paulo, em um país, aparentemente, pacífico e em fase de transição democrática, como há alguns anos o assistíamos em meio aos conflitos do Oriente Médio por imagens de YouTube.

Assim como ao tempo de Freud (1919/2010), os neuróticos de guerra atualizavam no corpo, sob a forma de angústia, o real obscuro da cena da guerra, parece-nos que os combatentes de nosso tempo consentem em oferecer seu corpo para sustentar uma verdade histórica, referida à realidade do discurso capitalista: a de que são elimináveis. Parecem atualizar no corpo, sob forma de ato guerrilheiro, a sua condição de *homo sacer* (Agamben, 2004) – homens para os quais seu assassinato não ganha o estatuto de um crime, habitando uma espécie de interstício jurídico, naquela época, entre o Direito Religioso e o advento do Direito Romano. É nesse ponto que, fora do circuito simbólico que engendra a *transmissão*

de valores e lugares no mundo, *experimentam* no real a desnecessidade de sua presença na virulência dos conflitos armados, tornando-se objetos de gozo elimináveis de uma sociedade hedonista, performática e acumuladora, regidos pela gramática da competição eliminatória.

Face à inconsistência do Outro e ao mestre moderno que não se oferece mais sob a insígnia das grandes narrativas emancipatórias, que funcionavam como significantes mestres a nos orientar, ocupam esse vazio com a absolutização do gozo, diretamente vinculado aos objetos de consumo e à construção de inimigos imaginários absolutos que desbastam o campo econômico, eliminando a mão de obra que, hoje, não precisa mais de uma reserva tão grande para regular o seu valor de mercado. Iguais se eliminam entre si, sem a necessidade de uma guerra. O mais de gozo, como mais valia, tornou-se memorial desse novo tempo histórico, cujo legado é o terrorismo de estado como figura metafórica do inimigo absoluto.

Contra ele, em uma outra perspectiva e para que o pessimismo não nos invada com sua letargia, restam os laços sólidos e duradouros, a educação para a cidadania, o amor à vida contra a tendência de um corpo para a morte, e a evolução cultural, que cria desvios de satisfação, deslocamentos pulsionais (Freud, 1932/2010), mudanças éticas e estéticas e lógicas gramaticais de solidariedades que não se esgotam no lucro (Freud, 1921/2011). Freud fala que a solidariedade pode instalar um campo de trocas diferente que, se se perpetua, abre um horizonte de convivência novo. Suportar o pior em si, com a intensidade inominável que habita cada sujeito, é um ato político e implica uma separação do Outro alienante. Pode, assim, por outro lado, conduzir a uma configuração política em que a diferença se alimenta de laços mais estáveis e distâncias menos homicidas.

Deslocar a semântica do inimigo que repousa sobre corpos selecionados para esse fim e evidenciar o real traumático – econômico, político e social – em jogo no processo civilizatório é, no campo da cultura, um segundo movimento possível. Ele abre a condição para que outros nomes e outras lógicas possam descortinar o real e consolidar o saber fazer com o isso que resta sem significação nas experiências banalizadas de existências tão caras.

Reduzida à florescência imaginária e constituídos os nomes do real neoliberal e globalizado em curso, saber-fazer de outra maneira com o *isso* que resta é a aposta analítica na passagem de uma relação de suspeita, que consolida o inimigo imaginário, para a formulação de uma nova pergunta que, possa, em sua originalidade, indicar novos caminhos de sociabilidades e subjetividades em nossa época.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agamben, G. (2004). *Estado de exceção: [Homo Sacer II, I]*. São Paulo, SP: Boitempo.
- Alonso, A. (2001). *La positiva transferencia negativa*. Texto presentado en la Jornada de Salud Mental organizadas por el Servicio de Psicopatología Del Hospital Álvarez. Argentina, Buenos Aires: Mimeo.
- Foucault, M. (2005). *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Freud, S. (1990). *Projeto para uma psicologia científica*. Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos. Rio de Janeiro, RJ: Imago Editora. (Trabalho original de 1895 escrito em 1950).
- Freud, S. (2015). A moral sexual “cultural” e o nervosismo moderno. In S, Freud, *Obras Completas* (P. C. de Souza, Trad.) (Vol. 8, pp. 359-389). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1908).
- Freud, S. (2010). Introdução a psicanálise das neuroses de guerra. In S, Freud, *Obras Completas* (P. C. de Souza, Trad.) (Vol.14, pp. 382-388). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919).
- Freud, S. (2010). Além do princípio do prazer. In S, Freud, *Obras Completas* (P. C. de Souza, Trad.) (Vol.14, pp. 161-239). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1920).
- Freud, S. (2011). Psicologia das massas e análise do eu. In S, Freud, *Obras Completas* (P. C. de Souza, Trad.) (Vol. 15, pp. 13-113). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1921).

- Freud, S. (2010). O mal-estar na civilização. In S, Freud, *Obras Completas* (P. C. de Souza, Trad.) (Vol. 18, pp. 13-122). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930).
- Freud, S. (2010). Por que a guerra? (Carta a Einstein, 1932). In S, Freud, *Obras Completas* (P. C. de Souza, Trad.) (Vol. 18, pp. 417-435). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1932).
- Julien, P. (1995). O estranho gozo do próximo: ética e psicanálise. Rio de Janeiro, RJ: EdUERJ - Jorge Zahar Ed.
- Lacan, J. (1992). *O Seminário, livro 17: O Averso da Psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. (Seminário proferido nos anos de 1969-70).
- Lacan, J. (1997). *O Seminário, livro 7: A Ética da Psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. (Seminário proferido nos anos de 1959-60).
- Lacan, J. (2005). *O Seminário, livro 10: A angústia*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. (Seminário proferido nos anos de 1962-63)
- Lacan, J. (2008). *O seminário, livro 16: de um Outro ao outro*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar (Seminário proferido em 1968-69).
- Mbembe, A. (2018). *A crítica da razão negra*. São Paulo, SP: n-1 edições.
- Miller, J.-A. (2000). Os seis paradigmas do gozo. In *Opção Lacaniana*, 26/27, 87-105. São Paulo, SP: Edições Eólia.
- Rinaldi, D. (1996). Ética da diferença: um debate entre psicanálise e antropologia. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar Ed.
- Safatle, V. (2017). *Psicanálise, ontologia e política*. Recuperado de: https://www.academia.edu/35588672/Curso_integral_-_Lacan_pol%C3%ADtica_psican%C3%A1lise_ontologia_2017
- Schmitt, C. (2008). *O conceito do político/Teoria do partisan*. Belo Horizonte, MG: Del Rey.

Recebido em 10/02/2020

Aceito em 16/03/2021

Percepções de trabalhadores readaptados sobre o contexto de trabalho e riscos psicossociais organizacionais

Perceptions of readapted workers about work environment and organizational psychosocial risks

Percepciones de trabajadores readaptados sobre el contexto de trabajo y riesgos psicosociales organizacionales

*Maria Luiza Gava Schmidt**
*Liliane Ubeda Morandi Rotoli***

Resumo

Introdução: Os fatores psicossociais têm sido descritos como importantes agentes relacionados com o retorno ao trabalho, podendo ser facilitadores ou barreiras neste processo. Objetivo: Apreender as representações que trabalhadores readaptados têm das condições, organização e relações socioprofissionais do contexto de trabalho, onde foram alocados após readaptação, a fim de identificar possíveis fatores psicossociais organizacionais favoráveis ou desfavoráveis para eficácia deste processo Método: Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com natureza descritiva, segundo o tipo de pesquisa de levantamento. Para a coleta de dados, foi utilizada a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) que possibilita a análise de três dimensões: Organização, Condições e Relações Socioprofissionais do Trabalho. Participaram deste estudo 23 trabalhadores, sendo 16 técnicos e 7 auxiliares de enfermagem atuantes em diferentes lotações de um hospital de ensino público. Resultados: Os dados da média bruta das três dimensões ficaram entre 2,3 e 3,69, o que indica um contexto crítico, considerado situação-limite. O contexto de trabalho apresenta aspectos que potencializam o mal-estar, colocando os trabalhadores

* Faculdade de Ciências e Letras - UNESP - Campus de Assis, SP, Brasil. E-mail: maria.lg.schmidt@unesp.br

** Faculdade de Ciências e Letras - UNESP - Campus de Assis, SP, Brasil. E-mail: lilianemorandi@yahoo.com.br

em risco de adoecimento. Conclusão: Mediante a identificação dos elementos estressores, vê-se a necessidade de produzir ações no sentido de modificar aspectos do contexto de trabalho de modo a eliminar situações estressoras.

Palavras-chave: contexto de trabalho; profissionais da enfermagem; fatores psicossociais.

Abstract

Introduction: Psychosocial factors, being facilitators or barriers, have been described as important agents related to return-to-work process. Goals: To understand the representations of the condition, organization and socio-professional relations in the work environment that readapted workers have after being re-allocated. In order to identify possible favorable or unfavorable organizational psychosocial factors for the effectiveness of this process. Method: A quantitative research, with descriptive nature, according to the type of survey. For data collection: We used the Work Environment Impact Scale (WEIS), which allows the analysis of three dimensions: Organization, Condition and Socio-professional labor relations. A total of 23 workers took part in this study, 16 technicians and 7 nursing assistants working in different parts of a public teaching hospital. Results: Data from the gross average of the three dimensions were between 2.3 and 3.69, which indicates a critical context, a limit situation. The work environment presents aspects that enhance malaise, creating a risk of illness for the workers. Conclusion: By identifying the stressful elements, it is possible to modify aspects of the work environment in order to eliminate stressful situations.

Keywords: work environment; nursing workers; psychosocial factors.

Resumen

Introducción: Los factores psicosociales se han descrito como importantes agentes relacionados con el retorno al trabajo, pudiendo ser facilitadores o barreras en este proceso. Objetivo: Aprender las representaciones que los trabajadores readaptados tienen de las condiciones, organización y relaciones socio profesionales del contexto de trabajo donde fueron asignados después de la readaptación a fin de identificar posibles factores psicosociales organizacionales favorables o desfavorables para la eficacia de este proceso Método: Se trata de una investigación de abordaje cuantitativa, con naturaleza descriptiva, según el tipo de investigación de estudio de caso. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (Evaluación de Contexto de Trabajo) que posibilita el análisis de tres dimensiones: Organización, Condiciones y Relaciones Socioprofesionales del Trabajo. Participaron de este estudio 23 trabajadores, siendo 16 técnicos y 7 auxiliares de enfermería actuantes en diferentes locales de un hospital de enseñanza pública. Resultados: Los datos del promedio bruto de las tres dimensiones se situaron entre 2,3 y

3,69; estos indicadores revelan un contexto clasificado como crítico, considerado situación límite. El contexto de trabajo posee aspectos que potencian el malestar, colocando a los trabajadores en riesgo de enfermedad. Conclusión: Mediante la identificación de los elementos estresores, se ve la necesidad de producir acciones en el sentido de modificar aspectos del contexto de trabajo para eliminar situaciones estresantes.

Palabras clave: contexto de trabajo; profesionales de enfermería; factores psicosociales.

O contexto de trabalho diz respeito ao ambiente no qual o trabalhador está inserido, onde exerce suas atividades e tarefas laborais, portanto, identificar a sua percepção sobre esse local contribui para verificar queixas relativas aos aspectos psicossociais de trabalho que podem ser fontes de agravo à saúde.

Os Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho (FPRT) podem ser entendidos como características do trabalho que são “estressoras”, isto é, que implicam grande exigência e são combinadas com recursos insuficientes para o seu enfrentamento (Guimarães, Martins, & Botelho, 2013). Ainda na opinião dessas autoras, os FPRT também podem ser entendidos como as percepções subjetivas dos fatores de organização do trabalho, resultantes das características físicas da carga, da personalidade do indivíduo, das experiências anteriores e da situação social do trabalho.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2010), os fatores psicossociais no trabalho são relativos à interação entre e no meio ambiente de trabalho, ao conteúdo do trabalho, condições organizacionais e habilidades do trabalhador, necessidades, cultura, causas pessoais e extratrabalho que podem, por meio de percepções e experiência, influenciar a saúde, o desempenho e a satisfação no trabalho. A OIT (2010) aponta também para o número de indenizações trabalhistas decorrentes de problemas de saúde por razões psicomentais decorrentes de estresse.

Para Dejours e Abdoucheli (1993), os fatores de risco psicossociais apresentam relações com os aspectos das condições, da organização e das relações sociais de trabalho. Os autores se referem às condições de trabalho como “as pressões físicas, mecânicas, químicas e biológicas do posto de

trabalho. As pressões ligadas às condições de trabalho têm por alvo principal o corpo dos trabalhadores, onde elas podem ocasionar desgaste, envelhecimento e doenças somáticas” (Dejours & Abdoucheli, 1993, p. 125).

No que tange a organização do trabalho, esta é definida pelos autores como “a divisão do trabalho: divisão de tarefas entre os operadores, repartição, cadência e, enfim, o modo operatório prescrito, e, por outro lado, a divisão de homens: repartição das responsabilidades, hierarquia, comando, controle, etc.” (Dejours & Abdoucheli, 1993, p. 125).

Há consenso entre alguns autores [...] quanto à concepção de os fatores psicossociais no trabalho constituírem elementos do ambiente organizacional que, ao serem experienciados pelos trabalhadores, sofrem influências de variáveis de caráter individual. Ainda que haja concordância entre os autores, ao abordá-los, tratam diferentemente de tais fatores, situando-os por vezes dentro de um macro contexto histórico e social ou enfatizando suas origens e efeitos (Reis, Fernandes, & Gomes, 2010, p. 716).

Os riscos psicossociais ocupacionais se encaixam em agravos crescentes, elevando os problemas de saúde dos trabalhadores e os custos previdenciários decorrentes dos benefícios concedidos, em razão de afastamento por adoecimento relacionados direta ou indiretamente ao estresse (Baruki, 2015).

Nas situações de perdas parciais da capacidade laboral devido às limitações decorrentes de acidentes ou adoecimento, o trabalhador passa por readaptação/reabilitação profissional, que decorre da reorganização/recolocação no trabalho. Quando o grau da incapacidade laborativa é considerado parcial, o trabalhador pode retornar ao trabalho na mesma função/cargo desde que as suas limitações sejam respeitadas, ou em atividades diferentes; em ambos os casos, há um novo *modus operandi* que requer adaptações às novas atribuições, que podem exigir diferentes habilidades, além dos desafios cotidianos presentes no contexto de trabalho (Schmidt & Barbosa, 2014).

No Brasil, o processo de readaptação profissional de trabalhadores em regime autárquico segue a Lei Federal nº 8.112, de dezembro de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, na Seção VII, artigo 24, e define que a “readaptação é a investidura do servidor

em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental verificada em inspeção médica”. Ainda destaca, no parágrafo 2º, que “a readaptação será efetivada em cargo de atribuições afins, respeitada a habilitação exigida, nível de escolaridade e equivalência de vencimentos e, na hipótese de inexistência de cargo vago, o servidor exercerá suas atribuições como excedente, até a ocorrência de vaga” (Lei nº 8.112, 1991). Os trabalhadores contratados em regime celetista têm o direito à reabilitação profissional, garantida pela Previdência Social, de acordo com o disposto na Lei nº 8.213 de 1991, dos segurados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Além disso, um estudo realizado por Saldanha, Pereira, Neves e Lima (2013) revela que os fatores psicossociais têm sido descritos como importantes agentes relacionados com o retorno ao trabalho, podendo ser facilitadores ou barreiras nesse processo.

Os fatores psicossociais no processo de readaptação são complexos na medida em que envolvem aspectos individuais e subjetivos e incluem demandas dos ambientes laboral e extraorganizacional.

O estudo de Batista, Juliani e Ayres (2010) com profissionais da enfermagem readaptados mostrou que o trabalhador readaptado se sente isolado, mesmo sendo parte da equipe de enfermagem. Além disso, ao retornar ao trabalho, o profissional necessita se ajustar à sua rotina e se adaptar às suas novas funções no serviço.

Ademais, “ao ser remanejado para outro setor, nem sempre está qualificado para desempenhar a nova função, além de, por vezes, ser recebido como mais um problema. Suas atividades, na maioria das vezes, são consideradas menos complexas, portanto, desvalorizadas” (Batista et al., 2010, p. 5-6). Desse modo, o contexto laboral passa a ser considerado elemento constitutivo e interativo nesse processo. A relação que o homem estabelece e a forma que pensa e interage com o seu trabalho e contexto, bem como constrói a sua vida ocupacional, são questões importantes para o entendimento e acompanhamento de seu processo de reinserção profissional (Cestari & Carlotto, 2012, p. 111).

Sabendo-se da influência desses aspectos no retorno ao trabalho bem-sucedido e da importância desse retorno para os trabalhadores,

compreendemos que o acompanhamento do processo de readaptação com a atenção voltada para os riscos psicossociais do contexto laboral é fundamental, pois falar de riscos psicossociais no trabalho pressupõe, inevitavelmente, abordar a questão dos estressores e do adoecimento. Também é relevante frisar que o tempo de exposição a esses riscos e os impactos à saúde são variáveis (Baruki, 2015).

Nessa perspectiva, esta pesquisa visou apreender as representações que trabalhadores readaptados têm das condições, organização e relações socioprofissionais do contexto de trabalho, onde foram alocados após readaptação e, com isso, identificar possíveis fatores psicossociais organizacionais favoráveis ou desfavoráveis para a eficácia desse processo ou que possam estar colocando em risco a saúde desses trabalhadores, podendo levá-los à reincidência de afastamento.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva, segundo o método de levantamento em que os dados foram coletados, registrados e analisados de forma a compreender o ambiente de trabalho em que os profissionais da enfermagem readaptados estão inseridos. Essa metodologia visa a verificação e a transcrição das características de determinado cenário, de acordo com as percepções assinaladas pelos participantes e seus apontamentos entre as variáveis de uma escala sem a interferência do pesquisador (Selltiz, Wrightsman, & Cook, 1987).

Local da coleta de dados

A pesquisa foi realizada num hospital de ensino público de alta complexidade, localizado no interior do Estado de São Paulo. A demanda pela pesquisa partiu do serviço de saúde da organização que havia passado nos últimos anos pela readequação nos processos de readaptação dos servidores contratados no regime autárquico.

Participantes

Para a coleta de dados, a instituição informou que o número de trabalhadores (técnicos e auxiliares de enfermagem) afastados por algum transtorno mental e readaptados de 2010 a 2015 era de quarenta e nove no total. A Seção de Recursos Humanos da Instituição estabeleceu o contato telefônico com todos e informou sobre a pesquisa. Mediante o contato, vinte nove manifestaram interesse em participar. Foi então agendado o dia e horário para participação. Estivemos na instituição nos dias e horários previamente agendados e dos vinte e nove que haviam manifestado interesse em participar, vinte três estiveram presentes e responderam ao instrumento.

Procedimentos éticos

A pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética da instituição de origem do projeto, e também da instituição onde os dados foram coletados. Dessa forma, foi registrada na Plataforma Brasil em dois CAAE, nos respectivos números: CAAE 59860216.0.3001.5411 e CAAE 59860216.0.0000.5401.

Instrumentos

Para coleta de dados, foi utilizada a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) validada por Ferreira e Mendes (2008). Essa escala possibilita, segundo os autores, a análise de três dimensões:

- a) Organização do Trabalho (OT) – composta por 11 enunciados que expressam as concepções e as práticas de gestão de pessoas e de trabalho como: a divisão do trabalho, as regras institucionais, a estrutura temporal, as jornadas, formas de controle e disciplina, produtividade almejada, entre outros componentes;
- b) Condições de Trabalho (CT) – composta por elementos relacionados à infraestrutura institucional, especialmente no que diz respeito ao ambiente físico, equipamentos, matéria-prima, suporte tecnológico, entre outros elementos estruturais;

c) Relações Socioprofissionais do Trabalho – constituída por elementos que expressam as características interacionais intra e intergrupos, membros de equipes, entre chefias e subordinados, com usuários, entre outros.

Nesse instrumento, o tratamento dos dados é realizado mediante estatística descritiva (frequências, média e desvio padrão). Por ser uma escala do tipo Likert, apresenta as seguintes opções de respostas: 1 = nunca; 2 = raramente; 3 = às vezes; 4 = frequentemente; 5 = sempre. De acordo com a orientação dos autores do instrumento, por ser constituída de itens negativos, a escala deve ter a sua análise feita por fator e com base em três níveis diferentes, considerando um desvio padrão em relação ao ponto médio. Como resultado para análise dessa escala, consideram-se os seguintes parâmetros.

- Acima de 3,7 = resultado negativo, grave. Indica que o contexto de trabalho possibilita de forma grave o adoecimento do profissional.
- Entre 2,3 e 3,69 = resultado moderado, crítico. Indica que o contexto de trabalho favorece moderadamente o adoecimento do profissional.
- Abaixo de 2,29 = resultado positivo, satisfatório. Indica que o contexto de trabalho favorece a saúde do profissional.

Análise dos dados

Após a coleta os dados, foram organizados em uma planilha eletrônica que perfez o banco de dados, e que posteriormente foi analisado eletronicamente com o auxílio do programa RStudio versão 1.1.423. O tratamento dos dados se deu através de estatística descritiva com frequência, média e desvio padrão, e mensuração do coeficiente alfa de Cronbach.

O coeficiente alfa de Cronbach é uma ferramenta de análise de confiabilidade, que avalia a consistência interna da escala inteira e mede o quanto os itens estão correlacionados (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 2005). O coeficiente varia de zero a um, sendo que o limite inferior aceitável é 0,70. Nesta pesquisa, o alfa de Cronbach foi calculado para cada uma das dimensões: organização do trabalho, condições do trabalho e relações socioprofissionais.

Considerando-se a inter-relação trabalho e saúde e as percepções objetivas e subjetivas presentes nas percepções dos respondentes sobre essas três dimensões, optamos por discutir os resultados à luz do referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho, descrito por Dejours e Abdoucheli (1993). Vale acrescentar que, sob a ótica da psicodinâmica do trabalho, está descartada a predisposição individual para a descompensação psicopatológica de qualquer espécie, e se tem nas experiências de prazer e sofrimento no trabalho a concepção de maior ou menor vulnerabilidade ao adoecimento.

RESULTADOS

Seguindo esse critério e adesão, participaram deste estudo 23 trabalhadores, sendo 16 técnicos e 7 auxiliares de enfermagem atuantes em diferentes lotações do hospital. Dos respondentes, 78% são do sexo feminino; todos com nível médio completo, sendo que 22% tem ensino superior incompleto e 17% completo; 43% são casados, 30% estão em união estável e os demais são solteiros ou separados. A faixa etária variou de 21 a 60 anos, sendo que 52% estão na faixa de 41 a 50 anos. A maioria de 83% atua na instituição há mais de 20 anos.

Com base nos critérios estabelecidos por Ferreira e Mendes (2008) para análise dos dados, as três dimensões avaliadas separadamente e os resultados encontram-se descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – *Demonstrativo dos resultados da EACT*

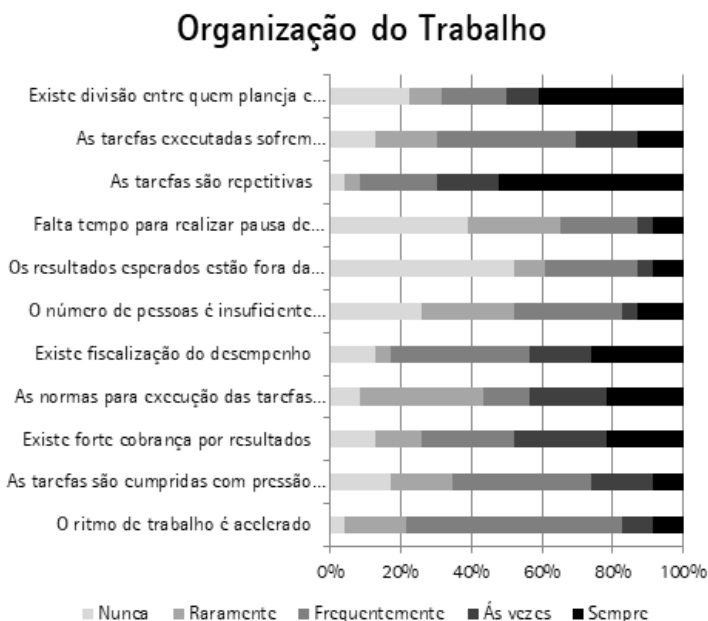
Fatores da EACT	Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach	Situação
Organização do Trabalho	3,00	0,81	0,85	Crítica
Condições de Trabalho	2,87	1,08	0,91	Crítica
Relações Socioprofissionais	2,38	0,99	0,91	Crítica

Fonte: Elaborado pelas autoras.

De acordo com os dados da Tabela 1, é possível verificar os resultados gerais de cada constructo. Observa-se que o coeficiente alfa de Cronbach

apresentou níveis de confiabilidade aceitáveis nas três dimensões, indicando que existe consistência interna entre as questões, ou seja, os respondentes apresentaram coerência em suas respostas. Assim, o instrumento aplicado apresenta-se robusto para o objetivo da análise.

Os dados da média bruta das três dimensões ficaram ente 2,3 e 3,69. Esses indicadores revelam que em todas o resultado é moderado, crítico, considerado situação limite indicando que o contexto de trabalho dispõe de aspectos que potencializam o mal-estar, colocando os trabalhadores em risco de adoecimento. O fator Organização do Trabalho apresentou maior média (3,0), o que demonstra a concepção dos respondentes de forte influência de frequências negativas nos elementos que expressam as práticas de gestão de pessoas e do trabalho. A Figura 1 apresenta a distribuição da frequência percentual dos itens que compõem o fator Organização do Trabalho.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Figura 1. Distribuição da frequência percentual das respostas dos 23 respondentes para a dimensão Organização do Trabalho

A dimensão Organização do Trabalho é composta por enunciados com itens que correspondem à divisão das tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho. Na Figura 1, é possível observar que o enunciado *As tarefas são repetitivas* ocorre sempre para mais de 50% dos respondentes. Os enunciados *Existe divisão entre quem planeja e quem executa* e *Existe forte cobrança por resultados* ocorrem às vezes ou sempre na opinião da metade dos respondentes, indicando que nesse contexto de trabalho a forma de gestão está caracterizada pelo modelo taylorista (concentração de poder e controle, pouca flexibilização), sendo apontada como uma situação crítica pelos participantes.

Outros resultados chamam a atenção por acontecerem frequentemente/às vezes/sempre com níveis altos de frequência, como é o caso dos enunciados: *As tarefas executadas sofrem descontinuidade*; *O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas*; *As normas para execução das tarefas são rígidas*; *As tarefas são cumpridas com pressão de prazos*; e *O ritmo de trabalho é acelerado*.

Esses apontamentos revelam a percepção dos respondentes sobre os aspectos da Organização do Trabalho e sinalizam que, nesse contexto, há estressores ocupacionais, pois, de modo geral, perceberam discordância entre as exigências da tarefa e os recursos pessoais para cumprir com essas demandas de atividades. De acordo com a abordagem da psicodinâmica do trabalho, uma das fontes de sofrimento psíquico na relação do trabalhador com o trabalho ocorre quando na organização do trabalho não é permitida uma margem de negociação entre o trabalho prescrito e o trabalho real, pois o trabalhador necessita de um espaço para colocar o seu conhecimento tácito (Dejours & Abdoucheli, 1993).

Essas situações podem gerar estressores no contexto de trabalho, tanto ao nível quantitativo como qualitativo. No primeiro caso, isso ocorre devido ao excesso de tarefas que precisam ser realizadas dentro de um determinado prazo. Do ponto de vista qualitativo, decorre da dificuldade do trabalhador em atender as demandas pelo fato delas estarem aquém de suas possibilidades e, no caso dos readaptados, acima de suas limitações.

Quando o limiar de tolerância é ultrapassado, o trabalhador, para manter o seu equilíbrio mental, certamente buscará soluções, e uma delas poderá ser mediante atestado médico e novamente o afastamento.

Os resultados da dimensão Organização do Trabalho sinalizam que o contexto de trabalho onde esses trabalhadores estão inseridos é penoso, pois à medida que há pouco conteúdo significativo da tarefa, há maior probabilidade de sofrimento psíquico do profissional. Isso ocorre porque o sofrimento emerge da impossibilidade de um rearranjo entre o sujeito-portador de uma história singular e personalizada e uma organização do trabalho despersonalizante, efetivando-se, desse modo, a neutralização da vida mental durante o trabalho (Dejours, 1992).

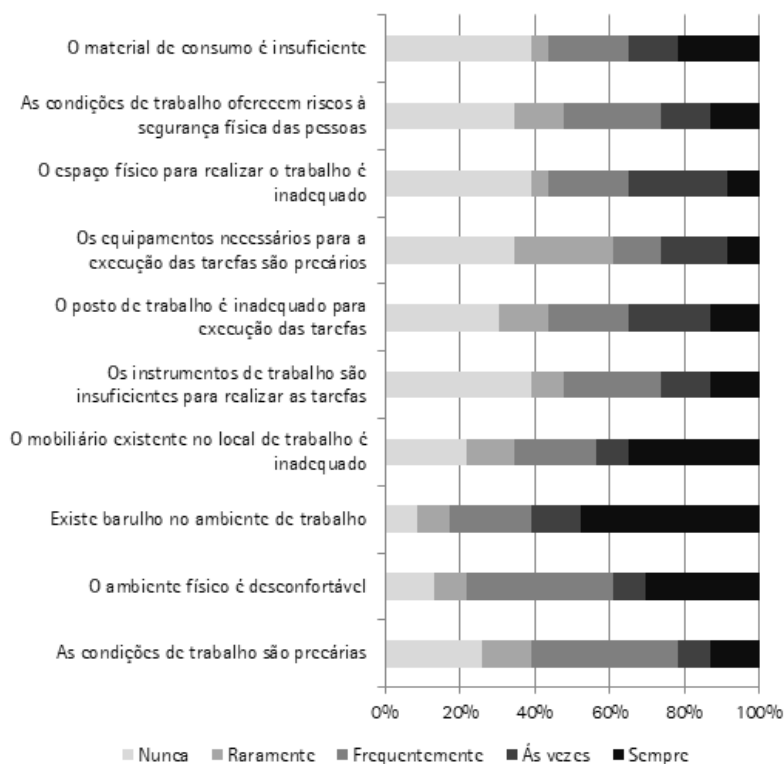
Na Tabela 1, a segunda dimensão analisada (Condições de Trabalho) apresentou média 2,87, desvio padrão de 1,08, e alfa de Cronbach de 0,91. De acordo com os parâmetros estabelecidos por Ferreira e Mendes (2008), os resultados da média bruta apresentam indicadores críticos e denotam que essa dimensão no contexto estudado também apresentou resultado moderado, crítico, considerado situação limite com percentual que sinaliza risco de mal-estar e adoecimento nos trabalhadores que atuam nesse ambiente hospitalar.

A dimensão Condições de Trabalho analisa aspectos relacionados à qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e materiais disponibilizados para a execução do trabalho. A Figura 2 apresenta a distribuição de frequência percentual dos itens dessa dimensão.

Os itens que compõem o fator Condições de Trabalho apresentaram altas frequências de ocorrências negativas. 80% das questões tiveram mais de 50% de respostas frequentemente/às vezes/sempre, como é possível observar na Figura 2. Os itens *O ambiente físico é desconfortável* e *Existe barulho no ambiente de trabalho* foram avaliados por 80% e 84% dos entrevistados, respectivamente, como frequentemente/às vezes/sempre.

Outros itens que tiveram de 50% a 60% de frequência negativa e também merecem destaque são: *O material de consumo é insuficiente*; *As condições de trabalho oferecem riscos à segurança física das pessoas*; *O espaço físico de trabalho é inadequado*; *O posto de trabalho é inadequado*

Condições de Trabalho



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Figura 2. Distribuição da frequência percentual das respostas dos 23 respondentes para o fator Condições de Trabalho

para execução das tarefas; Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas; O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado; e As condições de trabalho são precárias.

Os indicadores assinalados revelam a percepção dos respondentes sobre as dificuldades enfrentadas diante das condições, materiais e humanas, visualizadas como impróprias para o desenvolvimento das atividades no cotidiano laboral.

Tais situações podem resultar no aumento da ansiedade devido à percepção dos riscos sobre a saúde física, pois quando as condições de trabalho são precárias “é o corpo que recebe o impacto” (Dejours, 1992, p. 78).

as más condições de trabalho não somente trazem prejuízos para o corpo, como também para o espírito. É de natureza mental a ansiedade resultante das ameaças à integridade física. A ansiedade é a seqüela psíquica do risco que a nocividade das condições de trabalho impõe ao corpo (Dejours, 1992, p. 78).

A Figura 3 apresenta a distribuição de frequências percentuais do fator Relações Socioprofissionais. Tal fator busca analisar aspectos relacionados ao modo de gestão, comunicação e interação profissional.

O fator Relações Socioprofissionais apresentou a menor média (2,38), estando próximo ao limite inferior da classificação crítica da escala.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Figura 3. Distribuição da frequência percentual das respostas dos 23 respondentes para o fator Relações Socioprofissionais

Na Figura 3, destaca-se o cenário positivo quanto ao apoio das chefias para o desenvolvimento profissional e acesso à informação para os trabalhadores. Esses resultados são favoráveis, pois auxiliam na realização profissional e na redução de incertezas quanto às atividades cotidianas.

Fonseca e Moura (2008) associam a presença de apoio social aos níveis de saúde e concebem que o elevado grau de apoio funciona como um agente de proteção perante os riscos de doenças induzidas, como o estresse, por exemplo.

Em contrapartida, entre 60% e 70% dos entrevistados alegaram que *Os funcionários são excluídos das decisões*. Esses percentuais revelam que os trabalhadores não são consultados na tomada de decisão e, ao que parece, as práticas de gestão se caracterizam pelo controle sobre os indivíduos, pela adesão e pela interiorização de regras, e *A distribuição das tarefas é injusta* frequentemente/às vezes/sempre. Essa percepção sobre a distribuição inadequada das tarefas deve ser levada em consideração, pois além de sobrecarregar alguns em detrimento de outros, cria um clima desarmonioso no ambiente, bem como gera sentimento de revolta que pode levar à emergência de conflitos interpessoais.

Para aproximadamente 50% dos respondentes ocorre frequentemente/às vezes/sempre comunicação insatisfatória entre os funcionários, falta de integração no ambiente de trabalho, disputas profissionais, dificuldades de comunicação chefia-subordinado e definição clara das tarefas. Esse percentual traduz um resultado preocupante, pois sinaliza itens que podem comprometer as relações interpessoais no contexto de trabalho, lembrando que essas exercem forte influência na saúde do trabalhador, assim como na motivação para a execução das atividades laborais. Vale lembrar que, o coletivo de trabalho refere-se à composição de normas de ofício comum a todos os integrantes, necessitando para isso a participação efetiva e a cooperação (Dejours, 1999).

DISCUSSÃO

Os aspectos psicossociais do contexto de laboral, como as tarefas repetitivas, a divisão do trabalho e a forte cobrança por resultados são

elementos que interagem entre si e contribuem para elevar a carga de trabalho, provocando alterações nos processos biopsíquicos, sendo esses causadores dos desgastes físicos e psíquicos potenciais ou efetivamente apresentados (Laurell & Noriega, 1989). Esse esforço dispendido pode levar a problemas de saúde decorrentes dos estressores ocupacionais (Stacciarini & Tróccoli, 2001). Para Dejours (1993), sofrimento patológico surge

quando todas as margens de liberdade na transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho já foram utilizadas. Isto é, quando não há nada além de pressões fixas, rígidas incontornáveis, inaugurando a repetição e a frustração, o aborrecimento, o medo, ou o sentimento de impotência. (p. 137)

Todos os itens mencionados indicam determinantes da intensificação do tempo de trabalho, causados pelo esforço físico, psíquico e mental dos trabalhadores para dar conta das exigências do posto. As consequências da intensidade do tempo de trabalho para o trabalhador estão relacionadas ao aumento da penosidade do trabalho, que pode levar ao adoecimento físico, psicológico e mental dos trabalhadores (Cardoso, 2013).

Os “fatores estressores” são crônicos, inicialmente não apresentam ameaça à vida, mas podem se tornar riscos potenciais à saúde do trabalhador (Karasek, 1979; 1998), “sendo estes riscos também são chamados de riscos psicossociais” (Jacinto & Tolfo, 2017, p. 47). Estudos que avaliaram a exposição às dimensões psicossociais do trabalho verificaram que onde há alta demanda psicológica e baixo controle, impõe-se o desgaste danoso com consequências negativas para a saúde osteomuscular do trabalhador de enfermagem (Magnago, Lisboa, Griep, Kirshhof, & Guido, 2010; Murofuse & Marziale, 2005).

Prochnow, Magnago, Urbanetto, Beck, Lima e Greco (2013) identificaram a relação entre a alta exigência no trabalho e a redução da capacidade para o trabalho, após ajustes por função entre trabalhadores da enfermagem. Outro resultado que merece atenção é que, nos apontamentos, os respondentes revelam que, para eles, o número de trabalhadores é insuficiente para executar as tarefas.

O déficit de funcionários que muitas instituições de saúde brasileiras enfrentam, aliado à alta demanda de pacientes e dependência de cuidados,

faz com que, por vezes, os trabalhadores desenvolvam as suas atividades sob pressão no tempo, com baixo nível de concentração e interrupção de tarefas, já que há maior sobrecarga de atividades (Prochnow et al., 2013).

As tarefas realizadas pelos profissionais da enfermagem apresentam extrema carga cognitiva, além de serem realizadas com alto grau de dificuldade e responsabilidade, constituindo fatores psicossociais que condicionam a presença dos estressores no trabalho. O ritmo excessivo de trabalho foi um dos indicadores sinalizados pelos respondentes, sendo um constituinte desses fatores psicossociais de risco (Rocha & Martino, 2010).

A manifestação de descontentamento relativa à organização ou ao trabalho, fatores relacionados ao tempo e ao ritmo, níveis de atenção e concentração para a realização de tarefas, combinados com o nível de pressão exercida, podem provocar tensão e, por conseguinte, sofrimento e distúrbios mentais (Reis et al., 2010).

De modo geral, os apontamentos referentes aos enunciados da dimensão Organização do Trabalho mostraram que, na percepção dos respondentes, as demandas psicológicas são grandes sobre o trabalho, o que pode gerar desgaste no trabalhador, produzindo prejuízos à sua saúde, e isso acontece, sobretudo, porque “o trabalhador sente-se mais pressionado para a obtenção dos resultados que, muitas vezes, estão fora de seu alcance” (Borine, Assis, Lopes, & Santini, 2012, p. 37).

Os dados dessa pesquisa evidenciam a necessidade de mudanças na organização do trabalho, pois “para que o processo de trabalho funcione, é preciso reajustar as prescrições e afinar a organização efetiva do trabalho, diferente da organização prescrita” (Dejours, 2004a, p. 32).

Os dados do fator Condições de Trabalho apresentaram evidências de que os trabalhadores estão expostos a um cenário cujos aspectos propiciam a exaustão emocional, podendo levar esses profissionais a reação de estresse crônico no trabalho, com consequências negativas à saúde física e mental. Estudos apontam que instituições hospitalares que apresentam as piores condições de trabalho aumentam o risco de consequências indesejáveis para os profissionais de saúde, como a ocorrência de Burnout (Nogueira, Sousa, Guedes, Santos, Turrini, & Cruz, 2018).

Por se tratar de uma instituição de ensino pública, os resultados convergem para o que se tem observado em outras instituições do âmbito da saúde pública, cuja precarização de condições do trabalho, descaso com as condições estruturais e materiais implicam riscos para a saúde dos clientes e trabalhadores (David, Mauro, Silva, Pinheiro, & Silva, 2009).

A atuação em meio a riscos e condições desfavoráveis influencia diretamente a saúde física e mental, potencializando o estresse e prejuízos ao trabalho (Hanzelmann & Passos, 2010). Isso ocorre porque as atividades realizadas pelos trabalhadores demandam atenção e responsabilidade, fazendo com que os fatores psicossociais desencadeados condicionem o aparecimento do estresse no trabalho assim como outras doenças (Inoue, Versa, Murasaki, Melo, & Matsuda, 2013).

Os dados do fator Relações Socioprofissionais apresentaram evidências de que o suporte social neste contexto se apresenta comprometido devido à falta de interação e apoio mútuo entre os trabalhadores, caracterizando risco à saúde a eles, posto que esses dois aspectos são considerados moderadores e agem como protetores aos efeitos do estressores. Andrade, Hoch, Vieira e Rodrigues (2012), fundamentados na visão estudada por Maslach (1976), na perspectiva de averiguar os agentes estressores advindos do trabalho, identificaram a influência do suporte social no trabalho na incidência da Síndrome de Burnout.

Dejours (1992, 1993) descreve a importância da análise da subjetividade nos estudos de estresse, apontando críticas a estudos referentes à teoria do estresse por não adotarem a análise da subjetividade. Desse modo, o autor compreende o estresse associado ao trabalho como um conjunto de perturbações psicológicas ou sofrimento psíquico, associado às experiências de trabalho (Dejours, 1992).

Nessa perspectiva, considera que as precárias condições de trabalho e as pressões exercidas pela organização prescrita no trabalho são fatores que podem desencadear sofrimento psíquico quando o trabalhador não encontra meios de lidar com essas adversidades (Dejours, XXXX). E, de acordo com Dejours e Abdoucheli (1993), para amenizar o sofrimento, o

trabalhador utiliza estratégias defensivas, individuais e coletivas, de modo a impedir que esse sofrimento o leve a um desequilíbrio, comprometendo seu bem-estar.

Os resultados críticos nos parâmetros das três dimensões estudadas evidenciam que o contexto de trabalho na opinião dos respondentes se caracteriza por estressores laborais associados às dimensões da organização, condições e relações socioprofissionais de trabalho que podem ser fonte de sofrimento psíquico. Somada a isso, vale acrescentar que a reintegração dos trabalhadores com restrição laboral também ocorre mediada por relações subjetivas decorrentes de vários aspectos, como: “questões da sub ou hiperutilização das capacidades psíquicas, cognitivas e físicas, ou pela perda de status dos indivíduos nos novos postos de trabalho” (Lancman, Toldrá, & Santos, 2014, p. 108).

Os resultados evidenciam que uma possível prevenção da saúde desses trabalhadores readaptados poderia ser realizada pela instauração de um espaço coletivo para fortalecer as relações de respeito, solidariedade e cooperação (Dejours, 2004b).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os resultados da escala de contexto de trabalho, foi possível identificarmos um conjunto de percepções e experiências dos respondentes, ou seja, suas interações entre o trabalho, o ambiente laboral, as condições e a organização do trabalho e as características das relações socioprofissionais. Os dados evidenciaram alguns dos principais fatores psicossociais do trabalho geradores de sobrecarga, aspectos da organização, gestão e processo de trabalho e as relações humanas.

Os resultados revelam que o contexto de trabalho desse hospital apresenta aspectos desfavoráveis à saúde dos trabalhadores devido às exigências da organização do trabalho, as precárias condições laborais e a falta de integração entre os profissionais – aspectos responsáveis por elevar a carga psíquica ocasionada por esses estressores laborais.

Os resultados apontam também fatores estressores de trabalho, que caracterizam riscos psicossociais presentes no ambiente, que evidenciam desajustes entre as características das pessoas e o seu contexto laboral.

A partir dessas constatações, e mediante a identificação dos elementos estressores, vê-se a necessidade de produzir ações no sentido de modificar aspectos do contexto de trabalho, a fim de evitar distúrbios psicológicos e fisiológicos decorrentes dos aspectos estressores e impactos no processo de readaptação.

A pesquisa aponta a necessidade de melhoria das condições do ambiente de trabalho e sugere que mudanças na estrutura administrativa são importantes para melhorar a participação dos trabalhadores na tomada de decisão, permitindo o uso de seu potencial, e contribuindo dessa forma para possibilitar o bem-estar e a promoção da saúde psíquica.

Cabe salientar que, para manter a saúde mental e física dos profissionais de enfermagem e evitar o seu adoecimento, tanto dos readaptados como os que não participaram desse processo, é necessário eliminar a presença de eventos estressores nos contextos de trabalho das diferentes lotações do hospital.

Por fim, ressalta-se, a partir dos achados deste estudo, a importância de incorporar, no âmbito dos processos de retorno ao trabalho, a atenção ao contexto no qual o trabalhador readaptado será inserido, bem como a manutenção permanente da apreensão de sua representação sobre esse local, de modo a garantir a sua permanência num lugar protetivo à sua saúde.

Obviamente, por se tratar de um hospital de alta complexidade, com unidades críticas de atendimento à saúde de assistência médica ambulatorial em diferentes especialidades, serve de base de campo de ensino e treinamento a estudantes de cursos de graduação e pós-graduação de faculdades de Medicina e outros cursos relacionados às ciências da saúde. Desse modo, as melhorias de caráter preventivo devem, em nossa opinião, ser permanentes no contexto de trabalho, na esfera das três dimensões: organização, condições e relações socioprofissionais de trabalho.

Este estudo apresenta limitações, pois teve uma amostra pequena se comparado ao total de trabalhadores readaptados na instituição que se dispuseram participar, mas estamos convictos que, embora o número seja

reduzido, conseguimos com a representação dos participantes produzir um diagnóstico dos principais indicadores críticos do contexto estudado, mesmo tendo a participação de trabalhadores de diversos setores da instituição, cujas características de trabalho e organizações podem ser diferentes. Outra limitação diz respeito a impossibilidade de tecer comparações com outros estudos devido à falta de produção científica com resultados pertinentes para o aprofundamento das discussões.

Os resultados foram importantes para gerar subsídios para o planejamento de ações de promoção da saúde. Coube a nós, sob a responsabilidade ética, realizar a devolutiva desses resultados ao dirigente da instituição e aos participantes, com o intuito de iniciarmos uma construção coletiva em prol da saúde dos trabalhadores inseridos neste local de trabalho, a qual foi implantada na modalidade da abordagem da clínica do trabalho, cujos resultados serão divulgados em outros artigos.

Por fim, ressaltamos a importância da ampliação e do aprofundamento de estudos sobre o contexto de trabalho nos quais trabalhadores readaptados são inseridos, objetivando-se a consolidação dos resultados obtidos, bem como a geração de novos, uma vez que não encontramos estudos semelhantes nas produções científicas.

REFERÊNCIAS

- Andrade, T., Hoch, R. E. E., Vieira, K. M., & Rodrigues, C. M. C. (2012). Síndrome de Burnout e suporte social no trabalho: a percepção dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos e privados. *Organizações & Sociedade*, 19(61), 231-251. doi: 10.1590/S1984-92302012000200004
- Baruki, L. V. (2015). *Riscos psicossociais e saúde mental do trabalhador por um regime jurídico preventivo*. São Paulo: LTr.
- Batista, J. M., Juliani, C. M. C. M., & Ayres, J. A. (2010). O processo de readaptação funcional e suas implicações no gerenciamento em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(1), 87-93. doi: 10.1590/S0104-11692010000100014

- Borine, B., Assis, C. L., Lopes, M. S., & Santini, T. O. (2012). Estresse hospitalar em equipe multidisciplinar de hospital público do interior de Rondônia. *Revista da SBPH*, 15(1), 22-40. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100003&lng=pt&lng=pt
- Cardoso, A. C. M. (2013). Organização e intensificação do tempo de trabalho. *Sociedade e Estado*, 28(2), 351-374. doi: 10.1590/S0102-69922013000200009
- Cestari, E., & Carlotto, M. S. (2012). Reabilitação profissional: o que pensa o trabalhador sobre sua reinserção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12(1), 93-115. doi: 10.12957/epp.2012.8307
- David, H. M. S. L., Mauro, M. Y. C., Silva, V. G., Pinheiro, M. A. S., & Silva, F. H. (2009). Organização do trabalho de enfermagem na Atenção Básica: Uma questão para a saúde do trabalhador. *Texto & Contexto Enfermagem*, 18(2), 206-214. doi: 10.1590/S0104-07072009000200002
- Dejours, C. (1992). *A loucura no trabalho: estudo de trabalho* (5ª ed.). São Paulo: Cortez.
- Dejours, C. (1993). A carga psíquica do trabalho. In C. Dejours, E. Abdoucheli, & C. Jayet. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 119-145). São Paulo: Atlas.
- Dejours, C. (1999). *A banalização da injustiça social* (4ª ed.). Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Dejours, C. (2004a). Subjetividade, trabalho e ação. *Production*, 14(3), 27-34. doi:10.1590/S0103-65132004000300004
- Dejours, C. (2004b). Addendum da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In F. Soudant, S. Lançman, & L. I. Sznclwar (Orgs.), *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 47-104). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

- Dejours, C., & Abdoucheli, E. (1993). Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In C. Dejours, E. Abdoucheli & C. Jayet, *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 119-145). São Paulo: Atlas.
- Ferreira, M. C., & Mendes, A. M. B. (2008). Contexto de trabalho. In M. M. Marra, *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão* (pp. 111-123). Porto Alegre: Artmed.
- Fonseca, I. S. S., & Moura, S. B. (2008). Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão. *Psicologia para América Latina*, (15). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000400012&lng=pt&tlng=pt
- Guimarães, L. A. M., Martins, D. A., & Botelho, A. S. B. (2013). Contribuições para a avaliação psicossocial da norma reguladora 33 (NR-33). *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, 3(esp.), 57-66. Recuperado de <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pgc/article/view/16973>
- Hair, F., Jr., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2005). *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman.
- Hanzelmann, R. S., & Passos, J. (2010). Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 694-701. doi: 10.1590/S0080-62342010000300020
- Inoue, K. C., Versa, G. L. G. S., Murassaki, A. C. Y., Melo, W. A., & Matsuda, L. M. (2013). Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(5), 722-729. doi: 10.1590/S0034-71672013000500013
- Jacinto, A., & Tolfo, S. R. (2017). Riscos psicossociais no trabalho: conceitos, variáveis e instrumentos de pesquisa. *Perspectivas em Psicologia*, 21(1), 39-55. doi: 10.14393/PPv21n1a2017-04
- Karasek, R. A. (1979). Job demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308. doi: 10.2307/2392498

- Karasek, R. A. (1998). El modelo de Demandas-Control: enfoque social, emocional y fisiológico del riesgo de estrés y desarrollo de comportamientos activos. In Organización Internacional del Trabajo, *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo* (pp. 34.6-34.16). Ginebra: OIT.
- Lancman, S., Toldrá, R. C., & Santos, M. C. (2014). Reabilitação profissional e saúde mental no trabalho. In D. M. R. Glina, & L. E. Rocha (Orgs.), *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática* (pp. 98-112). São Paulo: Roca.
- Laurell, A. C., & Noriega M. (1989). *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec.
- Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. (1991, 19 de abril). Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18112cons.htm
- Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. (1991, 25 de julho). Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm
- Magnago, T. S. B. S., Lisboa, M. T. L., Griep, R. H., Kirchof, A. L. C., & Guido, L. A. O. (2010). Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbio musculoesquelético em trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), 429-435. doi: 10.1590/S0104-11692010000300019
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5(2), 16-22.
- Murofuse, N. T., & Marziale, M. M. H. P. (2005). Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(3), 364-373. doi: 10.1590/S0104-11692005000300011
- Nogueira, L. S., Sousa, R. M.C. de, Guedes, E. S, Santos, M. A., Turrini, R. N. T., & Cruz, D. A. L. M. (2018). Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 336-342. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0524

- Organização Internacional do Trabalho (2010). *Riscos emergentes e novas formas de prevenção num mundo de trabalho em mudança*. Genebra, Suíça. Recuperado de http://www.ilo.org/public/portugue/region/lisbon/pdf/28_abril_10_pt.pdf
- Prochnow, A., Magnago, T. S. B. S., Urbanetto, J. S., Beck, C. L. C., Lima, S. B. S., & Greco, P. B. T. (2013). Capacidade para o trabalho na enfermagem: relação com demandas psicológicas e controle sobre o trabalho. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1298-1305. doi: 10.1590/0104-1169.3072.2367
- Reis, A. L. P. P., Fernandes, S. R. P., & Gomes, A. F. (2010). Estresse e fatores psicossociais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(4), 712-725. doi: 10.1590/S1414-98932010000400004
- Rocha, M. C. da, & Martino, M. M. F. de (2010). O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(2), 280-286. doi: 10.1590/S0080-62342010000200006
- Saldanha, J. H. S., Pereira, A. P. M., Neves, R. da F., & Lima, M. A. G. de. (2013). Facilitadores e barreiras de retorno ao trabalho de trabalhadores acometidos por LER/DORT. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 38(127), 122-138. doi:10.1590/S0303-76572013000100014
- Selltiz, C., Wrightsman, L. S., & Cook, S. W. (1987). *Métodos de pesquisa nas relações sociais*. São Paulo: EdUSP.
- Schmidt, M. L. G., & Barbosa, W. F. (2014). Ação interdisciplinar na readaptação ao trabalho: caminhos e desafios. In M. L. G. Schmidt, M. C. S. Del-Masso (Orgs.), *Readaptação profissional: da teoria à prática* (pp. 55-70). São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Stacciarini, J. M. R., & Tróccoli, B. T. (2001). O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(2), 17-25. doi: 10.1590/S0104-11692001000200003

Recebido em 15/06/2019

Aceito em 02/02/2021

Perfil MBTI e a Tipologia dos Quatro Temperamentos: relações possíveis entre cargos de gestão e não gestão

MBTI Profile and the Four Temperament Typology: possible relationships between management and non-management positions

Perfil MBTI y la tipología de cuatro temperamentos: posibles relaciones entre puestos gerenciales y no gerenciales

*Maria Cristina Pinto Gattai**

*Marina Vavassori Camanho***

Resumo

A presente pesquisa objetivou avaliar a existência de um perfil de personalidade e de temperamento que possa ser associado aos ocupantes de cargos de gestão. Para isso foi realizada a análise documentária de 240.233 protocolos do MBTI, do banco de dados da empresa representante da ferramenta no Brasil, emitidos no período de 2007 a 2015. Como a base de dados para este estudo foi documental, não houve necessidade de submetê-lo ao Comitê de Ética, mas apenas da autorização expressa da empresa. Para a análise do temperamento, utilizou-se a teoria de David Keirse por permitir sua associação com o MBTI. Da totalidade de protocolos analisados, 12,55% ocupavam algum cargo de gestão quando avaliados. Os resultados apontaram que as tipologias de personalidade ESTJ (Extrovertido, Sensorial, Racional, Julgador) e ISTJ (Introverso, Sensorial, Racional, Julgador) e o temperamento Guardião são as que mais se destacam para todos os tipos de cargos. Conclui-se que não há uma tipologia ou um temperamento que diferencie pessoas que ocupam cargos de gestão das que não ocupam, porém, há tipologias e temperamentos mais frequentemente observados para os profissionais de diversos cargos.

Palavras-chave: *MBTI; Tipos psicológicos; Temperamentos; Perfil para cargos de gestão.*

* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: crisgattai@uol.com.br

** Psicóloga Clínica. E-mail: marina_vavassori@hotmail.com

Abstract

The present research aims to evaluate the existence of profiles from personality and temperament which can be associated with the occupants of management positions. In order to understand this relation, a documentary analysis has been made using 240,233 MBTI protocols, which represents the database of the company that owns the tool in Brazil from the period of 2007 to 2015. The theory of David Keirsey was used for this purpose and according to the characteristics of this study and the rules of the Ethics Committee, only the express authorization of the company was needed. The results indicate the ESTJ (Extroverted, Sensory, Rational, Judging) and ISTJ (Introverted, Sensory, Rational, Judging) personality typologies and the Guardian temperament are the ones that stand out the most for all types of positions and also 12.55% of the people analyzed in protocols occupied some management position. The conclusion presented there are no typology or temperament profiles that differentiate people who occupy management positions from those who do not. However, there are typologies and temperaments more frequently observed for professionals in different positions.

Keywords: MBTI; Psychological types; Temperaments; Profile for management positions.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la existencia de un perfil de personalidad y temperamento que puede asociarse a los ocupantes de los puestos de dirección. Para ello, se realizó un análisis documental de 240.233 protocolos MBTI de la base de datos de la empresa representante de la herramienta en Brasil, emitidos en el periodo de 2007 a 2015. Como la base de datos de este estudio era documental, no fue necesario presentarla al Comité de Ética, solamente de la autorización expresa de la empresa. Para el análisis del temperamento, se utilizó la teoría de David Keirsey porque permite su asociación con el MBTI. De todos los protocolos analizados, 12,55% ocupaba algún cargo directivo en el momento de la evaluación. Los resultados señalaron que las tipologías de personalidad ESTJ (Extrovertida, Sensorial, Racional, Juiciosa) e ISTJ (Introvertida, Sensorial, Racional, Juiciosa) y el temperamento Guardián son los más destacados para todos los tipos de trabajo. Se concluye que no existe una tipología o un temperamento que diferencie a las personas que ocupan cargos directivos de las que no lo hacen, sin embargo, hay tipologías y temperamentos que se observan con mayor frecuencia para profesionales de diversos cargos.

Palabras clave: MBTI; Tipos psicológicos; Temperamentos; Perfil para cargos de dirección.

Há mais de um século o tema liderança tem sido objeto de pesquisas científicas na área da psicologia e ainda é um campo que apresenta várias questões sem resposta. No mundo contemporâneo, cientes de que o comportamento adotado pelos gestores interfere diretamente no desempenho da equipe de trabalho e nos resultados da organização como um todo, o tema gestão e liderança ainda figura como destaque. (Avolio & Walumbwa, 2014; Hernandez, Eberly, Avolio & Johnson, 2011).

Vários estudos sobre o comportamento humano são desenvolvidos na tentativa de compreender melhor o tipo de influência que o gestor exerce sobre as pessoas sob seu comando, alguns se complementando, outros substituindo antigas crenças tidas como verdades absolutas e outros voltados para a natureza relacional da liderança, isto é, para a relação da influência bidirecional entre o líder e seus liderados (Bradbury & Lichtenstein, 2000).

Um importante pesquisador sobre esse tema foi o psiquiatra Carl Gustav Jung (1875-1961), que, a partir de suas observações sobre o comportamento humano, distingue dois tipos de atitudes: a extroversão e a introversão. As principais características dos extrovertidos, cuja libido está direcionada para o objeto, isto é para o meio exterior, são agir antes de pensar e ter muitas pessoas no seu círculo de relacionamentos. Já os introvertidos, cuja libido está direcionada para o sujeito, isto é, para as relações mais íntimas, as principais características são pensar antes de agir, preocupar-se com as consequências de seus atos e ter um número limitado de pessoas no seu círculo de relacionamentos (Jung, 2002).

A extroversão e a introversão estão presentes em todas as pessoas de duas formas opostas: como uma disposição principal, diferenciada, de nível consciente ou como uma disposição inferior, indiferenciada, de nível inconsciente. Dessa forma, se o indivíduo tem como disposição principal, e, portanto, no plano da consciência, a extroversão, terá a introversão na disposição inferior e indiferenciada, portanto inconsciente, oposta e complementar à disposição do consciente. (Ramos, 2005).

A partir da teoria dos dois tipos de atitudes, Jung (2002) inicia seu estudo sobre os tipos psicológicos decorrentes das combinações de quatro funções psíquicas, duas de percepção ou irracionais (sensação e intuição) e duas de julgamento ou racionais (pensamento e sentimento) definidas como

mecanismos de adaptação do indivíduo à sua realidade subjetiva e objetiva. Essas quatro funções regem a consciência e as atitudes que conectam os indivíduos ao mundo exterior (Jung, 2002; Ramos, 2005).

As disposições e as funções são apresentadas na Figura 1.

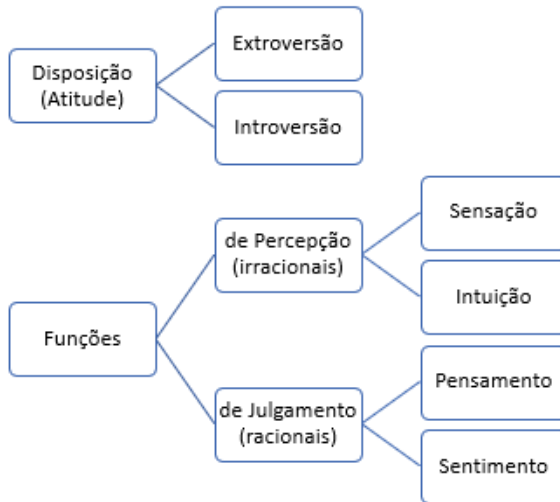


Figura 1 – Disposições e Funções dos Tipos psicológicos.

De acordo com Ramos (2005), cada função possui características específicas. A Sensação obtém as informações por meio dos órgãos dos sentidos, no contexto do aqui e agora. A Intuição busca os significados, relações e possibilidades futuras das informações recebidas, pela apreensão perceptiva dos fenômenos (pessoas, objetos e fatos) pela via inconsciente. O Pensamento discrimina, julga e classifica os fenômenos a partir da lógica da razão; busca avaliar objetivamente os prós e contras dos fenômenos. O Sentimento avalia os fenômenos a partir da dimensão valorativa de ser ou não agradável; julga pela lógica dos valores pessoais que, por sua vez, são influenciados pelos valores sociais.

As funções psíquicas formam dois pares de funções opostas, porém complementares: o Pensamento é oposto e complementar ao Sentimento e a Sensação é oposta, porém, complementar à Intuição (Figura 2).

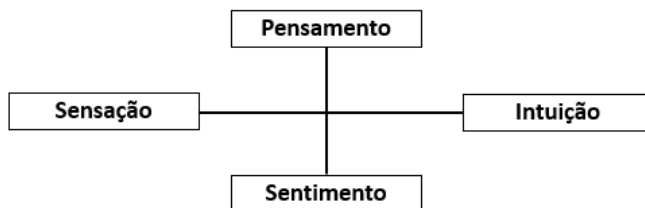


Figura 2 – Funções psíquicas

Da mesma forma que nas disposições psíquicas há o predomínio de uma predomina sobre a outra, também há predominância nas funções psíquicas, contudo, em quatro graus de potencialidade. Para Jung (2001), uma das funções psíquicas seria principal, outra seria auxiliar (ambas conscientes), outra seria terciária (podendo ser ou não consciente) e uma inferior (inconsciente).

A função principal é a mais desenvolvida, diferenciada, utilizada de forma mais consciente e associada à disposição principal (de introversão ou extroversão). A função auxiliar complementa a principal com significativa atuação num plano consciente e associada à disposição inferior. A função terciária, com desenvolvimento rudimentar, age no plano mais inconsciente, também associada à disposição inferior. A função inferior, totalmente inconsciente e mais indiferenciada, associada à disposição inferior (Jung, 2001).

O autor também propõe que se agrupe as pessoas em uma das quatro funções psicológicas, de acordo com o seu maior desenvolvimento: pensamento, sentimento, sensação ou intuição, em combinação com as atitudes introversão e extroversão (Jung, 2002). A partir da combinação das quatro funções psicológicas e das duas atitudes, é possível obter os oito tipos psicológicos de Jung (2002).

Tabela 1 – Tipos psicológicos de Jung

Tipo Psicológico	Principais Características	Função Inferior
Extroversão		
Pensamento Extrovertido	Governado pelo pensamento. É organizado e prático. Faz os projetos funcionarem. Tende a estabelecer uma ordem lógica e objetiva entre as idéias. Tem como parâmetro as idéias, as regras e os princípios objetivos. Gosta de fazer prevalecer seus pontos de vista que coordena de maneira rígida, tornando-se muitas vezes autoritário. Embora capaz de ter afeições profundas, tem grande dificuldade de reconhecer seus juízos valorativos associados às emoções e expressar seus afetos.	Sentimento Introverso
Sentimento Extroverso	Procura relações harmoniosas com o ambiente. Segue as regras gerais de convivência socialmente aceitas, tendendo a permanecer fiel aos seus valores sociais. É acolhedor e afável. Guia-se pelo julgamento valorativo do que lhe agrada ou não no mundo exterior: pessoas, idéias e objetos. Seu ponto fraco é o pensamento. Quando o controle do sentimento falha, surgem pensamentos de autodesvalorização, principalmente sobre sua capacidade intelectual. Estes fenômenos são decorrentes de uma função pensativa introversa inferior e que, sendo mais inconsciente, possui uma significativa autonomia sobre a psique.	Pensamento Introverso
Sensação Extroversa	Tem percepção dos fatos bem desenvolvida. Suas reações dependem do próprio objeto. Procura pessoas ou situações que provoquem fortes sensações. Tem bom gosto estético. Adapta-se facilmente às circunstâncias, possuindo um seguro sentido da realidade. Relaciona-se de modo concreto e prático com os objetos exteriores. O ponto fraco desse tipo é a intuição. Não esquece compromissos. É pontual. Adora festas, esportes, comitês.	Intuição Introversa
Intuição Extroversa	Tem grande capacidade de percepção. Sempre à espera de novas oportunidades. Dá pouca atenção ao corpo. Consegue perceber as possibilidades objetivas futuras, que ainda não assumiram formas definidas no mundo real. Não gosta de situações estáveis. Devido à visão das diferentes possibilidades que lhe são abertas por sua intuição, tendem a passar a vida "pulando de galho em galho". Outros colhem o que ele planta. Motivado mais para atividades de planejamento do que execução de tarefas.	Sensação Introversa

Tipo Psicológico	Principais Características	Função Inferior
Introversão		
Pensamento Introverso	Tem atração pelos pensamentos abstratos. Valoriza as idéias do ponto de vista do sujeito, não do objeto. Facilmente se perde no mundo da fantasia. É mais teórico e menos prático. Não se deixa influenciar. Possui uma lógica subjetiva. Seu ponto fraco é o sentimento. Se por um lado consegue perceber seus próprios sentimentos associados a afetos, por outro, não raramente tem dificuldade de expressar suas emoções.	Sentimento Extroverso
Sentimento Introverso	Difícil de ser compreendido, pois seu exterior pouco revela. Dá a impressão de não possuir nenhum sentimento. Pessoa reservada e de difícil acesso. Tem aparência de autoridade. Evita festas e aglomerados, pois sua função avaliadora do sentimento paralisa-se quando muitas coisas ocorrem ao mesmo tempo. Pode parecer frio ou indiferente. Tende a ser calmo, retraído e silencioso. Nutre sentimentos secretos e internos, mas dificilmente os exprime externamente, guardando-os para si. Seu ponto fraco é o pensamento. Costumam ler muito e guardar várias informações, porém, têm dificuldade de estruturá-las de forma teórica, produzindo construções intelectuais pobres.	Pensamento Extroverso
Sensação Introversa	Guiado pela intensidade da sensação subjetiva. Pouco capaz da compreensão objetiva. Tende a recuar do mundo exterior e seus problemas. Há uma ruptura entre a consciência e o corpo físico. Têm pouca capacidade racional de julgamento para classificar coisas. Não compreendem a si próprio. Possui juízo estético. Seu ponto fraco é a intuição.	Intuição Extroversa
Intuição Introversa	Dirige-se para os conteúdos do inconsciente. Não se comunica bem e é mal compreendido. Confuso, perdendo-se facilmente. Esquece compromissos e é desorganizado. Tem vaga noção do seu próprio corpo físico. Possui misteriosa capacidade de pressentir o futuro. É um indivíduo ensimesmado. Faz o tipo "viajante". O ponto fraco deste tipo é a sensação da realidade objetiva.	Sensação Extroversa

Nota. Fonte: Elaborado pelas autoras.

MYERS-BRIGGS TYPE INDICATOR – MBTI

Baseadas nos estudos realizados por Jung, as estadunidenses Isabel Myers e Katharine Briggs desenvolveram a teoria dos dezesseis tipos psicológicos.

Em sua teoria, as autoras apresentam quatro dicotomias de preferências (ou pares de opostos a que se referia Jung) denominadas motivação, percepção, tomada de decisão e estilo de vida:

- Foco da Motivação: extroversão (E) e introversão (I);
- Percepção: sensação (S) e intuição (N);
- Tomada de decisão: pensamento (T) e sentimento (F);
- Estilo de vida: julgamento (J) e percepção (P).

Segundo Myers e Myers (1997, p.21) “as variáveis do comportamento humano não se dão por acaso; são, de fato, o resultado lógico de algumas diferenças básicas, observáveis no funcionamento mental” e esse funcionamento mental pode ser identificado através da ferramenta denominada Myers-Briggs Type Indicator, conhecido como MBTI. Sua primeira publicação foi em 1948 e desde então vem se estabelecendo como um dos principais inventários de personalidade do mundo para diversos fins como por exemplo no planejamento de trilhas de carreira; na resolução de conflitos; na identificação de necessidade de treinamento; no reconhecimento das contribuições que cada indivíduo pode oferecer na equipe de trabalho, entre outras (Hirsh & Kummerow, 2011; Myers, 2011).

A necessidade de desenvolver uma ferramenta capaz de identificar as preferências das pessoas, isto é, seu funcionamento mental, se deu em uma época de acentuada evasão de trabalhadores do mercado de trabalho devido a necessidade de servirem ao exército. Diante da escassez de mão de obra, as indústrias começaram a contratar mulheres. Como o território industrial era um novo campo de trabalho para o sexo feminino, Isabel e Katharine criaram uma ferramenta que identificava as preferências de cada pessoa para então alocá-las ao tipo de atividade laboral que melhor se adaptassem, mesmo sem ter qualquer experiência anterior de trabalho (Myers & Myers, 1997).

A base da teoria dos dezesseis tipos psicológicos de Myers e Briggs (1997) são quatro pares que denominaram de dicotomias básicas (ou preferências), relacionadas a motivação, a percepção, a tomada de decisão e ao estilo de vida:

Dicotomia da Motivação: Introversão - Extroversão (I - E): surge do nível de interesse, do modo com que o indivíduo prefere focar sua atenção e buscar energias: no mundo interior (Introversão) ou no mundo exterior (Extroversão). Na Introversão (I), o interesse principal é obtido no mundo interior de conceitos, ideias e experiências. As pessoas se motivam através de pensamentos, sentimentos e reflexões. Prestam atenção na infra-estrutura, conceitualizam o problema e o examinam profundamente. As pessoas que preferem a Extroversão (E) direcionam sua energia e atenção para fora de si mesmas, motivando-se através de interações externas. (Myers, 2011).

Dicotomia da Percepção: Sensação – Intuição (S - N): as pessoas podem optar por duas formas de perceber o mundo: através da Sensação (S) ou da Intuição (N). Pessoas Sensação, tomam conhecimento do mundo que as cercam através dos cinco sentidos, através do real e tangível pois preferem saber com o que estão lidando. Observam o que está acontecendo ao seu redor e tem facilidade de identificar a questão prática da situação. Conhecem os fatos, entendem os estágios de planejamento e resolvem detalhes da implementação. Para pessoas Intuição (N), o conhecimento se dá de forma indireta através do inconsciente que incorpora ideias ou associações vindas do mundo exterior. Gostam de obter informações focando as relações e conexões com os fatos; são voltadas para padrões e têm grande facilidade para encontrar oportunidades e novas maneiras de realizar as tarefas. Vêm o todo, desbravam novas áreas e desenvolvem novas possibilidades (Myers, 2011).

Dicotomia da Tomada de decisão: Pensamento – Sentimento (T - F): relacionada com a forma com que uma pessoa faz julgamentos antes de tomar uma decisão. O julgamento pode se dar através do Pensamento (T) ou do Sentimento (F). Pessoa Pensamento adota um processo de tomada de decisão lógico e dirigido ao impessoal; analisam as consequências lógicas antes de fazer suas escolhas; consideram os prós e contras das alternativas possíveis e identificam as inconsistências do plano. Pessoa Sentimento, utiliza um processo mental que agrega às coisas um valor subjetivo e pessoal. Procura considerar tudo o que é importante para tomar uma decisão. É motivada a dar valor e ajudar outras pessoas. Suas decisões são baseadas em valores humanos (Myers, 2011).

Dicotomia do Estilo de vida: Percepção – Julgamento (P – J): refere-se a preferência quanto a forma de se orientar no mundo exterior, pela Percepção (P) ou pelo Julgamento (J). Um indivíduo Percepção (P) é mais flexível e espontâneo, aberto a novas experiências, ideias e opções de última hora, experimentando e compreendendo a vida ao invés de controlá-la.

Pessoa Julgamento (J) prefere viver de maneira metódica. Seu estilo de vida é estruturado e organizado, gosta de definição, aprecia a capacidade em obter resultados e tenta evitar correrias de última hora. (Myers, 2011).

De acordo com Myers (2011), a partir das quatro dicotomias, cada qual com seus pares de opostos, é possível determinar os dezesseis tipos de personalidade cada qual representado por quatro letras (iniciais dos termos originais em inglês).

Tabela 2 – Dicotomias do MBTI

Dicotomia	Pares de Dicotomia	
	Inglês	Português
Motivação	Extraversion (E) - (I) Introversion	Extroversão (E) - (I) Introversão
Percepção	Sensing (S) - (N) Intuition	Sensorial (S) - (N) Intuição
Tomada de decisão	Thinking (T) - (F) Feeling	Pensamento (T) - (F) Sentimento
Estilo de Vida	Judging (J) - (P) Perception	Julgamento (J) - (P) Percepção

Nota. Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras

A partir da combinação dessas quatro dicotomias, tem-se os dezesseis tipos psicológicos (Tabela 3).

Tabela 3 – Os Dezesseis Tipos Psicológicos

Tipo	Motivação	Percepção	Decisão	Estilo
ISTJ	Introversão	Sensação	Pensamento	Julgamento
ISFJ	Introversão	Sensação	Sentimento	Julgamento
ISTP	Introversão	Sensação	Pensamento	Percepção
ISFP	Introversão	Sensação	Sentimento	Percepção
INFJ	Introversão	Intuição	Sentimento	Julgamento
INFP	Introversão	Intuição	Sentimento	Percepção
INTJ	Introversão	Intuição	Pensamento	Julgamento
INTP	Introversão	Intuição	Pensamento	Percepção
ESTJ	Extroversão	Sensação	Pensamento	Julgamento
ESFJ	Extroversão	Sensação	Sentimento	Julgamento
ESTP	Extroversão	Sensação	Pensamento	Percepção
ESFP	Extroversão	Sensação	Sentimento	Percepção
ENFJ	Extroversão	Intuição	Sentimento	Julgamento

Tipo	Motivação	Percepção	Decisão	Estilo
ENFP	Extroversão	Intuição	Sentimento	Percepção
ENTJ	Extroversão	Intuição	Pensamento	Julgamento
ENTP	Extroversão	Intuição	Pensamento	Percepção

Nota. Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras

Conforme se observa, os dezesseis tipos psicológicos de Myers e Briggs (2011) são identificados por quatro letras representando um elemento dos quatro pares de opostos, cada qual em uma posição específica (Tabela 4).

Tabela 4 – Significado da posição das letras no MBTI

Pares de Opostos	Significado	Pares de Opostos	
1ª posição	Motivação Principal	E - Extroversão	I - Introversão
2ª posição	Função Percepção	S - Sensação	N - Intuição
3ª posição	Função Tomada de Decisão	T - Pensamento	F - Sentimento
4ª posição	Função Estilo de Vida	J - Julgamento	P - Percepção

Nota. Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.

A primeira letra, na sequência de letras no MBTI, informa a disposição principal do indivíduo (E ou I); a segunda letra indica a função de percepção mais conscientemente utilizada (S ou N); a terceira letra indica a função de julgamento mais conscientemente utilizada (T ou F) e a última significa o modo pelo qual o indivíduo aborda mais conscientemente o mundo externo (P ou J).

Uma atitude Extrovertida empurra a Sensação, Intuição, Pensamento ou Sentimento em direção às pessoas, coisas e à ação; já a atitude Introversão direciona a função mental em direção a ideias interiores, experiências e reflexão.

Das quatro funções mentais, apenas uma utiliza a maior parte da energia psíquica de uma pessoa no tipo psicológico e sob maior controle da consciência. Essa função recebe o nome de função dominante. Em segundo lugar em termos de energia psíquica disponível e sob um menor controle da consciência, está a função auxiliar que tem como papel complementar,

dar equilíbrio à função dominante. Os extrovertidos introvertem a função auxiliar e os introvertidos introvertem e guardam para si o seu dominante e extrovertem a função auxiliar. Na sequência da distribuição da energia está a função terciária, oposta a função auxiliar, mais distante da consciência, cuja utilização é mais difícil, desconfortável e insatisfatória. Como está mais próxima do inconsciente, é uma função mais difícil de direcionar e controlar. Abaixo da função terciária pela qual flui menor quantidade de energia consciente, encontra-se a função inferior, sempre oposta à função dominante, que surge somente em situações estressantes.

Quando uma pessoa está na função inferior, encontra-se no oposto à sua função dominante de forma negativa. Por exemplo, se um sujeito possui o Sentimento como função dominante, quando está em sua função inferior, vai para o Pensamento, tornando-se autoritário, frio e distante das pessoas. Em uma situação oposta, o indivíduo se torna extremamente sentimental, dramático, se colocando em situação de vítima.

O teste Myers-Briggs Type Indicator – MBTI apresenta em seu resultado um tipo psicológico composto por quatro letras. A primeira letra indica a função principal do sujeito: Extroversão (E) ou Introversão (I) e a quarta letra a preferência quanto a forma de se orientar no mundo exterior, pela Percepção (P) ou pelo Juízo (J). Se a pessoa tem um resultado do tipo ExxP ou IxxJ, a função dominante será a representada pela segunda letra. Se a pessoa tem um resultado do tipo IxxP ou ExxJ, a função dominante será definida pela terceira letra.

Em outras palavras, o resultado do MBTI sempre será a combinação de quatro pólos preferenciais e suas dicotomias. As pessoas escolhem suas preferências e negligenciam as outras, mas isso não significa que as outras não façam parte da personalidade de um indivíduo. Se a função dominante está mais próxima do estado de consciência, sua função oposta se aproxima mais do inconsciente, em estado de latência que pode se manifestar nos momentos que a consciência se enfraquece.

Características dos dezesseis Tipos Psicológicos do MBTI

Para Myers (2011), cada tipo psicológico possui características específicas (Tabela 5).

Tabela 5 – Características de cada tipologia MBTI

Tipologia	Características
ESTJ	Extrovertido, Sensorial, Racional, Julgador. Energético, amigável e sincero; produtivo, organizado e eficiente; realista e sensível, mas frequentemente cético sobre idéias novas ou não validadas; honesto, vai direto ao ponto; toma decisões rapidamente, expressivo, tradicional, sério e responsável. O mais importante é fazer a coisa certa e estar no comando. Profissional, percebe falhas antecipadamente; organiza bem processos, produtos e pessoas.
ISTJ	Introvertido, Sensorial, Racional, Julgador. Cauteloso, conservador e quieto; literal, realista e prático; cuidadoso e preciso; lógico, honesto e objetivo; resistente à mudança e confortável com rotina. O mais importante é estar em serviço, trabalhar duro, e ser responsável. Para a organização é o tipo que realiza tarefas rapidamente e dentro do prazo; trabalha bem dentro das estruturas organizacionais.
ESFP	Extrovertido, Sensorial, Sentimental, Perceptivo. Caloroso, sociável e divertido; impulsivo, curioso e conversador; sensível, cuidadoso e gentil; sociável e imprevisível com um grande zelo pela vida; ativo, sensível, e altamente ciente do mundo físico. O mais importante é a liberdade para ser espontâneo, ter diversão e apreciar a companhia dos outros. Traz entusiasmo e cooperação nas equipes de trabalho unindo as pessoas e os recursos.
ISFP	Introvertido, Sensorial, Sentimental, Perceptivo. Amável, humilde, e altamente empático; pensativo, fiel, e bondoso com aqueles que ele conhece bem; sensível à críticas e é ferido facilmente; quieto, fala macia e gentil; adaptável, sensível, e curioso; realista e pés no chão. O mais importante é sentir paz e harmonia com as pessoas e lugares. Atende às necessidades das pessoas conforme sujam dentro da organização; traz alegria ao trabalho.
ENTJ	Extrovertido, Sensorial, Racional, Perceptivo. Amigável, querido e sincero; honesto, lógico e exigente de si próprio e dos outros; dirigido para demonstrar competência; imaginativo com uma perspectiva global; decisivo, organizado e eficiente. O mais importante é demonstrar sua competência e fazer que coisas importantes aconteçam. Profissionalmente, desenvolve planos bem estruturados; cria estratégias que funcionam na direção de objetivos amplos.
INTJ	Introvertido, Intuitivo, Racional, Julgador. Autônomo, reservado e intelectual; criativo, inovador e original; crítico, analítico e lógico; intelectualmente curioso, dirigido ao aprendizado e a aumentar sua competência e conhecimento; sociavelmente cauteloso e reservado; organizado e definitivo. Aprecia sua independência e viver de acordo com seus próprios padrões. Profissionalmente, organiza idéias em planos de ação; trabalha a fim de remover os obstáculos para que os objetivos sejam atendidos.
ENFJ	Extrovertido, Intuitivo, Sentimental, Julgador. Amigável, aberto e entusiástico; bondoso, comunicativo e discreto; altamente empático, mas ferido facilmente; criativo e original; decisivo e apaixonado, expressivo, produtivo, organizado e responsável. O mais importante para este tipo são seus relacionamentos e a oportunidade de comunicar e se conectar com os outros. No trabalho, comunica valores organizacionais; traz novas idéias sobre como as organizações deveriam tratar as pessoas.

Tipologia	Características
INFJ	Introverso, Intuitivo, Sentimental, Julgador. Criativo, original e independente; pensativo, caloroso e sensível; pensamentos globais com grande paixão para sua visão original; cauteloso, deliberado e planejado; organizado, produtivo e decisivo; reservado e educado. O mais importante são suas ideias e ser fiel a sua visão. No trabalho pode proporcionar visões orientadas para o futuro sobre como servir as necessidades humanas; cumpre seus compromissos.
ENFP	Extroverso, Intuitivo, Sentimental, Perceptivo. Entusiástico, conversador, e aberto; inteligente, curioso e divertido; importa-se profundamente, sensível e gentil; altamente inovador, criativo, otimista e original; adaptável e desembaraçado mas desorganizado algumas vezes. O mais importante é a liberdade para ver possibilidades, fazer conexões, e estar com uma variedade de pessoas. No trabalho, inicia mudanças; origina projetos e ações.
INFP	Introverso, Intuitivo, Sentimental, Perceptivo. Quietos, reservados e gentis; profundamente apaixonados, sensíveis e feridos facilmente; amantes e dedicados aos que estão perto; criativos, originais e imaginativos; curiosos e flexíveis em pequenas tarefas; inconformados. O mais importante é sua crença e vida em harmonia com seus valores. No trabalho, é persuasivo sobre seus ideais; trabalha a fim de encontrar um lugar para cada pessoa dentro da organização.
ESTP	Extroverso, Sensorial, Racional, Perceptivo. Ativo, aventureiro e impulsivo; conversador e curioso; casual, adaptativo e esperto; lógico e calmo mas capaz de grande humor, divertido e charmoso; observador e totalmente presente no momento, literal e prático. Aprecia a liberdade para ter o divertimento e para experimentar inteiramente o aqui e agora. No trabalho, faz as coisas acontecerem, mantém tudo vivo; negocia e se compromete com o andamento das coisas.
ISTP	Introverso, Sensorial, Racional, Perceptivo. Aprecia a liberdade de agir independentemente e seguir seus impulsos. No trabalho age como solucionador de problemas, buscando atender às necessidades e aos problemas do momento; funciona como um compêndio ambulante de informação.
ISFJ	Introverso, Sensorial, Sentimental, Julgador. Cauteloso, gentil e pensativo; hesitante até conhecer as pessoas, tornando-se bondoso e cuidadoso; muito literal e ciente do mundo físico; descompromissado sobre padrões pessoais e ofendido facilmente; aplicado e consciente, organizado e decisivo. Aprecia viver uma vida estável e ajudar pessoas de forma real. Profissionalmente, é cuidadoso e responsável com detalhes e rotinas; não mede esforços para servir as pessoas.
ESFJ	Extroverso, Sensorial, Sentimental, Julgador. Ativo, amigável, e energético; aberto, bondoso e conversador; preocupado com os outros e cuidadoso para ser educado e cooperativo; realístico, literal e consciencioso, altamente sensível e ferido facilmente, organizado, responsável, e convencional. Valoriza seus relacionamentos. Trabalha bem com as pessoas, especialmente em equipe; completa as tarefas dentro do prazo e de maneira precisa.
ENTP	Extroverso, Intuitivo, Sentimental, Perceptivo. Amigável, simpático e aberto; perspicaz, energético e irreverente; engenhoso, imaginativo e criativo; curioso, flexível e imprevisível; lógico e analítico. Valoriza ser criativo, buscar possibilidades e novos desafios. Encara limitações como desafios a serem vencidos; apresenta novas maneiras de fazer as coisas.
INTP	Introverso, Intuitivo, Sentimental, Perceptivo. Quietos, independentes e confidenciais; lógicos e não emocionais; criativos, engenhosos e inovadores; curiosos e dirigidos para aumentar sua competência, casual e adaptáveis; inconformados e imprevisíveis. O mais importante é sua privacidade e a oportunidade de resolver problemas complexos de maneiras originais. No trabalho, planeja sistemas lógicos e complexos; demonstram habilidades para resolver problemas complexos.

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.

Tais características podem ser identificadas com a aplicação do teste psicológico MBTI, um questionário estruturado com alternativas que se opõem e que definem as preferências do indivíduo em relação a sua disposição e suas funções psíquicas. O resultado do teste identifica o tipo psicológico.

De acordo com Tanure *et al* (2015), nos Estados Unidos, a ferramenta é utilizada por mais de dois milhões de pessoas e por empresas como a Apple Computer, a Citicorp, a Exxon, a GE, a 3M, entre outras. No Brasil, em 2013 o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019) aprovou a utilização do MBTI como instrumento de avaliação psicológica.

Corroborando com a afirmação de suas autoras, o site do Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos (SATEPSI), informa que o teste MBTI - Myers-Briggs Type Indicator – Inventário de Tipos Psicológicos desenvolvido por Couto, Briggs, Myers e Holer (2010), publicado pela editora Fellipelli Instrumentos de Diagnóstico e Desenvolvimento Organizacional, em plenária realizada em 31 de janeiro de 2013, o teste foi classificado como de uso favorável¹, determinando o prazo dos estudos para sua normatização até 31/01/2028 e para os estudos de sua validade até 31/01/2033. Por ser classificado como teste, seu uso é restrito aos psicólogos.

Vale destacar que a ferramenta já tinha sido objeto de avaliação pelo SATEPSI, que em plenária realizada em 05 de setembro de 2008, deu parecer final desfavorável² ao seu uso pelos profissionais psicólogos. No entanto, tratava-se do teste MBTI – Myers-Briggs Type Indicator, desenvolvido por Briggs, Myers & Machado Jr. (2008), da editora IDH Instrumentos de Desenvolvimento Humano.

Sobre a importância e aplicabilidade do MBTI,

A consultoria Fellipelli, representante oficial da The Myers Briggs Company no Brasil, define o MBTI como a ferramenta de assessment mais utilizada no

1 De acordo com o SATEPSI, “Testes Psicológicos Favoráveis: são aqueles que a(o) psicóloga(o) poderá utilizar no exercício profissional, tal como previsto na Resolução CFP nº 009/2018 e no Código de Ética Profissional dos Psicólogos e que estão com parecer favorável emitido pelo CFP” (SATEPSI, 2020).

2 Conforme informações divulgadas no site do SATEPSI

mundo. [...] Essa popularidade se deve à praticidade do MBTI e sua eficiência na classificação de comportamento, estilo, características no trabalho, entre outros aspectos humanos (SBCoaching, 2020)

A ferramenta MBTI é amplamente utilizada pelos profissionais da área de Recursos Humanos em vários processos como seleção, avaliação de potencial e movimentação de pessoas. Para Olbrzymek,

Muitas empresas utilizam os testes de personalidade para auxiliar na contratação de novas pessoas, pois acreditam que como cada vaga de emprego tem sua especificidade, a análise de cada perfil de candidato pode ajudar a escolher aquele que melhor se adapte ao tipo de trabalho que a vaga oferece. Esses testes são feitos através de questionários de autoavaliação. [...] O mais famoso dos testes, utilizado por diversas empresas no mundo, é o MBTI – Indicador de Tipos de Personalidade Myers-Briggs. (Olbrzymek, 2017, p.34)

Teoria dos temperamentos

Na Grécia antiga, Hipócrates (460 a.C.), o pai da medicina, desenvolveu a teoria dos humores corporais para explicar os estados de saúde e de doença de uma pessoa. Relacionou os quatro elementos primários do universo (ar, água, fogo e terra) e suas respectivas qualidades básicas (úmido e quente; úmido e frio; seco e quente; seco e frio), aos quatro humores corporais, sangue, fleuma, bile branca (ou amarela ou colérico) e bile negra (ou melancólico) respectivamente. O equilíbrio adequado entre estes humores corporais resultaria na saúde enquanto seu desequilíbrio causaria a doença (Strelau, 1998).

Baseado na teoria de Hipócrates, Galeno (190 a.C.) desenvolve a primeira tipologia do temperamento, descrita em sua monografia *De Temperamentis*, descrevendo quatro tipos nomeados de acordo com os humores predominantes no corpo:

- *Tipo sanguíneo*: caracterizado por indivíduos atléticos e vigorosos, nos quais o humor corporal predominante é o sangue (coração);
- *Tipo colérico*: indivíduos facilmente irritáveis, nos quais predomina a bile amarela (fígado);
- *Tipo melancólico*: indivíduos tristes com excesso de bile negra (baço);
- *Tipo fleumático*: indivíduos cronicamente cansados e lentos (sistema respiratório).

Berens (1998), o descreve o temperamento como uma configuração de traços de personalidade observáveis, como hábitos de comunicação, padrões de ação, conjuntos de atitudes características, valores e talentos. Também engloba necessidades pessoais, os tipos de contribuições que os indivíduos fazem no local de trabalho e os papéis que desempenham na sociedade.

David Keirsey (2015), baseando-se na teoria dos temperamentos de Hipócrates e Galeno e na teoria das tipologias psicológicas do MBTI apresenta a tipologia dos quatro temperamentos denominados Artesão, Racional, Idealista e Guardião. O Guardiões são as quatro tipologias MBTI que possuem **SJ** em sua sigla (ESTJ, ESFJ, ISTJ, ISFJ). Artesãos são os que possuem **SP** na sigla de sua tipologia (ESTP, ESFP, ISFP, ISTP). Racionais são os que possuem **NT** (ENTJ, ENTP, INTJ, INTP) e os Idealistas são os que possuem **NF** (ENFJ, ENFP, INFP, INFJ) na tipologia do MBTI.

MBTI e a Teoria dos Temperamentos

Enquanto o MBTI utiliza letras para denominar as dezesseis tipologias, a Teoria dos Temperamentos de Keirsey (2015) utiliza nomes, mesmo reconhecendo que uma só palavra não seria suficiente para descrever o padrão de comportamento completo de um temperamento (Guardião, Artesão, Racional e idealista).

Os agrupamentos dos perfis são obtidos a partir das quatro dicotomias principais do MBTI (E-I; S-N; T-F e J-P) em busca do seu temperamento correspondente. Por se tratar de comportamentos observáveis, a dicotomia Extroversão – Introversão (E-I) que avalia aspectos internos do indivíduo não faz parte da correlação MBTI e Temperamentos (Hirsh & Kummerow, 2011).

Hirsh e Kummerow (2011), ao correlacionarem o MBTI com a teoria dos temperamentos, relacionam as características e necessidades psicológicas de cada tipo com o modo de gerenciar situações no trabalho. O resultado dessa correspondência está pautado nas características que ambos os tipos (MBTI e Temperamentos) possuem em comum (Tabela 6).

Tabela 6 – Perfis MBTI e seus correspondentes na Teoria dos Temperamentos

Tipologia MBTI	Teoria dos Temperamentos
Intuição – Sentimento	Idealista
<p>Tipologias incluídas nesta categoria: INFJ, INFJ, INFP, ENFP</p> <p>Intuição (N): imaginativo, criativo, tira conclusões com base em suas impressões.</p> <p>Sentimento (F): empático, guiado por valores pessoais, amoroso, busca interações harmoniosas e positivas.</p>	<p>Prefere o domínio das ideias e do relacionamento em detrimento às tarefas e às coisas. Não aprecia ambientes de trabalho impessoal e burocrático, com regras, procedimentos e as formas tradicionais de fazer as atividades. Busca um sentido de propósito e de trabalho em direção a um bem maior, valoriza a unidade, a auto atualização e a autenticidade. Hábil facilitador de grupos. Focado na pessoa e nos relacionamentos em detrimento às tarefas e às coisas.</p>
Sensação – Percepção	Artesão
<p>Tipologias incluídas nesta categoria: ISTP, ESTP, ISFP, ESFP</p> <p>Sensação (S): orientada para a realidade presente, observa e se lembra fatos específicos, constrói conclusões cuidadosas, minuciosa, confia na experiência.</p> <p>Percepção (P): flexível e espontâneo, gosta de novas experiências e opções de última hora. Confia em sua criatividade e habilidade para se adaptar às exigências de uma situação.</p>	<p>Tende mais para o lado pragmático e ações utilitárias com foco na técnica, valorizando a estética. Energia focada no desempenho de alto talento, variedade e estímulo. Cuidadoso, obedece às leis, regras, direitos dos outros. Confia em seus impulsos e têm grande disposição para a ação. Negociador e “solucionador de problemas”. Impaciência com conceitos abstratos.</p>
Sensação – Julgamento	Guardião
<p>Tipologias incluídas nesta categoria: ISTJ, ESTJ, ISFJ, ESFJ</p> <p>Sensação (S): orientado para a realidade presente, observa e se lembra fatos específicos, constrói conclusões cuidadosas, minuciosa, confia na experiência.</p> <p>Julgamento (J): vive de maneira metódica e busca controlar a vida. Seu estilo de vida é estruturado, organizado e planejado. Evita correrias de última hora.</p>	<p>Focaliza nas questões do presente e passado, utilizando suas experiências como um guia na busca de soluções para os problemas do presente. Observa o panorama global para propor novas alternativas. Sabe como as coisas são feitas antecipando as possibilidades de incorrer em erros. Se atém às regras, aos procedimentos e aos protocolos. Talentoso na logística e na manutenção das tradições.</p>
Intuição – Pensamento	Racional
<p>Tipologias incluídas nesta categoria: INTJ, ENTJ, INTP, ENTP</p> <p>Intuição (N): orientado para possibilidades futuras, imaginativas, criativas, focadas em fatos e padrões, tira conclusões rapidamente com base em suas impressões.</p> <p>Pensamento (T): analítico, resolve os problemas de maneira lógica e racional, persistente e igualitário no tratamento com as pessoas.</p>	<p>Analisa o todo de cada situação, relacionando o objetivo específico com a visão global. Gosta de pensar em todas as contingências e desenvolver planos múltiplos para manuseá-las. Conceitual, com foco nos princípios subjetivos que geram os fatos, do que com os detalhes em si. Tende a rever as coisas até que estejam perfeitamente corretas. Aprecia a fase de criação de projetos, porém, a medida em que este se torna monótono e tende a ficar desestimulado. Direciona sua energia para a construção de um sistema voltado para o futuro. Estrategista tem a habilidade de intuir o que a organização precisa para ser mais eficiente no futuro.</p>

Fonte: Adaptado de Hirsh e Kummerow, 2011.

Calegari e Gemagnani (2006) também estudaram a relação entre os tipos psicológicos do MBTI e as tipologias propostas pela Teoria dos Temperamentos de David Keirsey. Concluíram que as tipologia propostas pelo MBTI podem ser subdividas em quatro categorias de acordo com o temperamento típico do perfil psicológico.

OBJETIVOS

Partindo do aprofundamento da teoria dos dezesseis Tipos Psicológicos que podem ser identificados pelo teste Myers Briggs Type Indicator - MBTI, este estudo tem por objetivos verificar se há o predomínio de uma tipologia para os sujeitos que ocupam cargos de gestão e a existência ou não de um tipo de temperamento que os diferencie dos ocupantes dos demais cargos.

Liderança e gestão são duas terminologias que têm gerado polêmica entre varios autores. De um lado, há quem defenda que liderança é uma particularidade da gestão (Minzberg, 2003), enquanto outros apoiam a ideia que a gestão é uma das funções desempenhada pelo líder (Kotler, 2000). Enquanto gestão pode ser entendida “como o processo cuja finalidade é produzir resultados relevantes, mantendo o sistema existente” (Carapeto & Fonseca, 2006, p. 81), liderança é definida como a “capacidade de influenciar um conjunto de pessoas para alcançar metas e objetivos.” (Robbins, Judge & Sobral, 2010, p.359). Como este estudo parte dos protocolos MBTI aplicados em participantes identificados pela nomenclatura dos cargos que ocupavam no momento em que foram submetidos ao teste, foi adotado o conceito de gestão, e não de liderança.

MÉTODO

Para responder ao problema de pesquisa partiu-se da análise de 240.233 protocolos do MBTI existentes no banco de dados construído pela organização detentora dos direitos de distribuição do MBTI no Brasil, Felli-pelli Consultoria e Diagnóstico, resultantes da aplicação do teste durante o período de 2007 a 2015, em sujeitos de várias profissões ocupantes de

cargos de gestão e não gestão. Pelo fato deste estudo analisar dados documentais, não houve a necessidade de submeter-se ao Comitê de Ética mas apenas obter a concordância formal da empresa para a utilização dos dados para este estudo.

A metodologia de pesquisa utilizada é documental, exploratória e descritiva. É documental pois considera como fonte de dados primários, aqueles que não receberam tratamento analítico, que neste estudo são caracterizados pelos protocolos MBTI (Marconi & Lakatos, 2019) e por se tratar de material interno à organização existentes no banco de dados (Gil, 2019). Classifica-se também como exploratória por permitir maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses; tem caráter descritivo, pois levanta, analisa e relaciona as características do MBTI com o tipo de cargo (gestão e não gestão); sua abordagem, é quantitativa, pois mensura e analisa a porcentagem de ocorrência de cada um dos perfis MBTI aplicados nos participantes, no período oito anos (Gil, 2006).

Os protocolos dos perfis MBTI foram classificados de acordo com o cargo ocupado pelo participante no dia da aplicação do teste constituindo quatro grupos amostrais.

- a. Alta Gerência: formado pelos protocolos de indivíduos que ocupavam cargos de Presidente, Vice-Presidente ou Diretor
- b. Gerência: formado pelos protocolos dos indivíduos que ocupavam cargos de Gerente Regional ou Gerente
- c. Coordenadores e Supervisores: formado pelos protocolos de indivíduos que ocupavam cargos de Coordenador, Supervisor, Supervisor Regional, Chefe ou Líder.
- d. Demais Cargos: formado pelos protocolos de indivíduos que ocupavam cargos de Analista, Secretária, Assistente, Estagiário, Consultor, Advogado, Psicólogo, Auditor, Engenheiro, *Trader*, Jornalista, Vendedor, Especialista, Médico do Trabalho, Estudante, Técnico, *Trainee*, Assistente Social e cargos não especificados.

A partir dessa primeira classificação cada grupo amostral foi novamente classificado de acordo com os dezesseis tipos de personalidade tendo como parâmetro os resultados obtidos com a aplicação do MBTI.

Em seguida cada amostra foi novamente subdividida em relação aos quatro tipos de temperamentos (Guardião, Artesão, Racional e Idealista).

RESULTADOS

Do total de 240.233 protocolos de aplicação do teste MBTI coletados no período de oito anos, 30.142 elementos da amostra (12,55%) ocupavam algum cargo de gestão (Tabela 7).

Tabela 7 – Distribuição das amostras de protocolos MBTI por cargos

Descrição	Qtde.	%
Alta Gerência	3.169	1,32%
Gerência	15.354	6,39%
Coordenadores/Supervisores	11.619	4,84%
Demais Cargos	210.091	87,45%
Total	240.233	100%

Fonte: elaborado pelas autoras com os dados da pesquisa

Quanto aos perfis MBTI, apenas duas tipologias se destacaram: a ESTJ (Extrovertido, Sensorial, Racional, Julgador) com 21% e a ISTJ (Introvertido, Sensorial, Racional, Julgador) com 14,5%. As demais tipologias obtiveram participação que variou entre 3% e 9% do total da amostra.

Tabela 8 – Distribuição dos protocolos por tipo de Perfil MBTI

Perfil	Qtde.	%	Perfil	Qtde.	%
ESTJ	50.118	21,00%	ISFP	9.266	4,00%
ISTJ	34.051	14,50%	ENFP	9.639	4,00%
ESTP	21.463	9,00%	INTJ	9.431	4,00%
ISTP	14.388	6,00%	ENTP	10.330	4,00%
ESFJ	13.883	6,00%	ENFJ	8.337	3,50%
ESFP	12.461	5,00%	INTP	8.595	3,50%
ENTJ	11.685	5,00%	INFJ	7.484	3,00%
ISFJ	11.253	4,50%	INFP	7.849	3,00%
E:	137.916	57,50%	I:	102.317	42,50%
S:	166.883	70%	N:	73.350	30%
T:	160.061	67%	F:	80.172	33%
J:	146.241	61,50%	P:	93.991	38,50%

Fonte: Elaborado pelas autoras com os dados da pesquisa.

Quanto ao tipo de disposição, observa-se que os protocolos analisados são de participantes mais Extrovertidos (57,5%) que Introversos (42,5%). Já os pares de dicotomias das funções psíquicas, caracterizam-se por serem mais Sensação (70%), Pensamento (67%) e Julgamento (61,5%).

Considerando o cargo ocupado pelo sujeito quando submetido ao inventário MBTI, observa-se que os tipos ESTJ e ISTJ são mais frequentes tanto para cargos de gestão quanto para os demais cargos (Tabela 9).

Tabela 9 –Perfil MBTI por tipo de cargo

Perfil.	Alta Gerência		Gerência		Coordenador Supervisor		Demais cargos	
	Qtde	%	Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%
ISTJ	635	20,04%	3.081	20,07%	2.657	22,87%	22.942	10,92%
ISTP	194	6,12%	841	5,48%	608	5,23%	13.118	6,24%
ESTP	365	11,52%	1.874	12,21%	1.213	10,44%	16.416	7,81%
ESTJ	949	29,95%	5.594	36,43%	4.609	39,67%	29.061	13,83%
ISFJ	80	2,52%	375	2,44%	324	2,79%	11.476	5,46%
ISFP	54	1,70%	197	1,28%	179	1,54%	10.424	4,96%
ESFP	131	4,13%	533	3,47%	371	3,19%	12.108	5,76%
ESFJ	133	4,20%	680	4,43%	527	4,54%	12.750	6,07%
INFJ	14	0,44%	70	0,46%	45	0,39%	9.336	4,44%
INFP	28	0,88%	92	0,60%	46	0,40%	9.625	4,58%
ENFP	84	2,65%	261	1,70%	151	1,30%	10.557	5,02%
ENFJ	46	1,45%	180	1,17%	92	0,79%	9.699	4,62%
INTJ	98	3,09%	311	2,03%	145	1,25%	10.447	4,97%
INTP	59	1,86%	187	1,22%	95	0,82%	10.009	4,76%
ENTP	120	3,79%	452	2,94%	198	1,70%	10.840	5,16%
ENTJ	179	5,65%	626	4,08%	359	3,09%	11.283	5,37%
TOTAIS	3.169	100%	15.354	100%	11.619	100%	210.091	100%

Fonte: Elaborado pelas autoras com os dados da pesquisa.

Os perfis MBTI menos expressivos foram INFJ e INFP, ambos com 3% de participação cada, e os INTJ e ENFJ, ambos com 3,5% de participação cada.

Considerando as funções dominante, auxiliar, terciária e inferior das tipologias MBTI que obtiveram maiores e menores representatividades

no estudo, tem-se a seguinte situação: tanto o perfil ESTJ quanto o ISTJ, possuem as mesmas funções psíquicas no entanto, enquanto o ESTJ retira sua energia do mundo externo (Extroversão) o ISTJ retira do mundo interno (Introversão). Essa é a condição para determinar as funções dominante, auxiliar, terciária e inferior. A função dominante no ESTJ é a Te (Pensamento Extrovertido: organizar, segmentar, ordenar, aplicar lógica e critérios.) e seu auxiliar é a Si (Sensação introvertida: recordar experiências passadas, lembrando-se detalhadamente de dados e a que estão ligados). No perfil ISTJ essas funções se invertem sendo a função dominante a Si (Sensação introvertido) e a auxiliar a Te (Pensamento extrovertido).

Tabela 10 – Perfil MBTI mais e menos representativos e suas respectivas funções

Perfil %	Perfis mais representativos		Perfis menos representativos			
	ESTJ 21,0%	ISTJ 14,5%	ENFJ 3,5%	INTP 3,5%	INFP 3,0%	INFJ 3,0%
Dominante	Te	Si	Fe	Ti	Fi	Ni
Auxiliar	Si	Te	Ni	Ne	Ne	Fe
Terciária	Ne	Fi	Se	Si	Si	Ti
Inferior	Fi	Ne	Ti	Fe	Te	Se

Fonte: Elaborado pelas autoras com os dados da pesquisa.

Quanto aos quatro perfis MBTI menos representativos, destaca-se, em todos eles, a preferência pelo N (intuição) na forma como os profissionais percebem o mundo ao seu redor, e pelo F (Sentimento) nos processos de tomada de decisão. Intuição e sentimento parecem ser funções menos valorizadas pelas organizações.

Considerando a relação entre os perfis MBTI com os quatro tipos de temperamentos a eles associados (Tabela 11), observa-se que o perfil SJ (Sensação-Julgamento) com seu correspondente temperamento Guardião, é o que mais se destaca, com 59,7% de representatividade, seguido pelo perfil SP (Sensação-Percepção), com 24% (Tabela 11).

Tabela 11 – Perfis MBTI e Temperamentos

Perfis MBTI	Temperamentos	Qtde	%
SJ (Sensação Julgamento)	Guardião (ou Conservador)	143.598	59,70%
SP (Sensação Percepção)	Artesão (ou Desbravador)	57.507	24,00%
NT (Intuição pensamento)	Racional (ou Estrategista)	25.414	10,60%
NF (Intuição Sentimeto)	Idealista (ou energizador)	13.714	5,70%
Total		240.233	100,00%

Fonte: Elaborado pelas autoras com os dados da pesquisa.

Ao combinar as variáveis tipos de temperamentos com cargos ocupados pelos profissioanais submetidos ao teste MBTI (Tabela 12), a seguinte configuração é obtida em todas as categorias de cargos: temperamento Guardião em primeiro lugar seguido dos temperamentos Artesão, Racional e Idealista.

Tabela 12 –Tipos de Temperamento por Cargo

Temperamento	Alta Gerência		Gerência		Coordenador/ Supervisor		Demais Cargos	
	Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%
Guardião	1.797	57%	9.730	63%	8.117	70%	123.954	59,00%
Artesão	744	24%	3.445	23%	2.371	20%	50.947	24,25%
Racional	456	14%	1.576	10%	797	07%	22.585	10,75%
Idealista	172	05%	603	04%	334	03%	12.605	06,00%
Total	3169	100%	15.354	100%	11.619	100%	210.091	100,00%

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados da pesquisa.

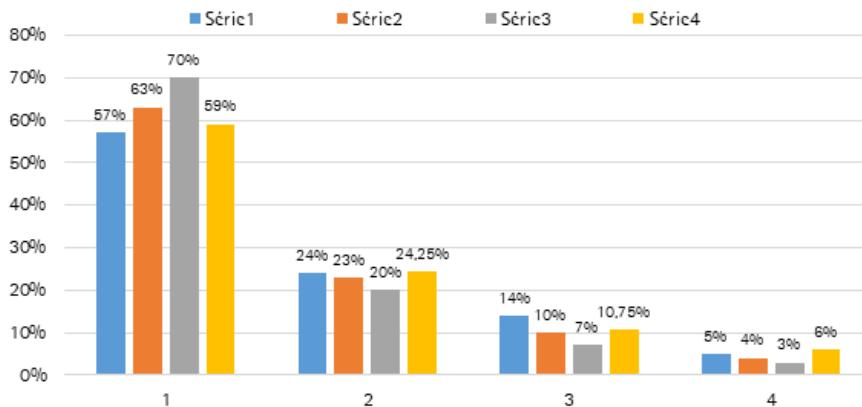
Os dados indicam portanto, que não há diferença significativa entre tipos de temperamentos e a posição de gestão (Figura 3), pois, para todos os cargos, observa-se a mesma estratificação:

1º Guardião: todos os tipos de cargos apresentam este tipo de temperamento com uma participação que varia entre 57 e 70% dos protocolos analisados;

2º Artesão: para todos os tipos de cargo, este temperamento é o segundo em ordem de importância com frequência situada entre 20 e 24%;

3º Racional: para todos os níveis de cargos, este temperamento está em terceiro lugar com uma frequência entre 07% e 14% da amostra de protocolos;

4º Idealista: para todos os níveis de cargos, este temperamento aparece com menor destaque, com frequência entre 3% e 6%.



Legenda: Série1 = Alta Gerência; Série2 = Gerência; Série 3 = Coordenador/Supervisor; Série 4= Demais Cargos

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados da pesquisa.

Figura 3 – Relação entre Temperamento e Cargo

Ao analisar os temperamentos por tipo de cargo, é possível inferir que os profissionais que ocupam cargo de Coordenação/Supervisão atuam mais como Guardiões que os demais cargos e que esse temperamento decresce em função do nível do cargo (gerência e alta gerência). Isso de certo modo é esperado já coordenadores/supervisores constituem o primeiro nível hierarquico de gestão fazendo a intermediação entre profissioanais que desempenham funções mais técnicas/burocráticas e a gestão estratégica da empresa.

DISCUSSÃO

Os dados da pesquisa indicam que as tipologias ESTJ (21%) e ISTJ (14,5%) são as que mais se destacam no MBTI, tanto para os cargos de

gestão quanto para os demais cargos sinalizando que não existe uma tipologia MBTI com maior prevalência quando se trata de cargos. Esse resultado é corroborado com o estudo desenvolvido por Tanure *et al* (2015, p.44) quando afirmam que “[...] a pesquisa identificou na maioria dos executivos ISTJ, ESTJ e ENTJ, que, somados, correspondem a 49,1% da amostra e o tipo ESFJ (3% da amostra)”

Pessoas com perfil MBTI do tipo ESTJ (Extrovertido, Sensorial, Racional, Julgador), entre outras características, demonstram ser energéticos, amigáveis, produtivos, organizados, realistas céleres nas tomadas de decisão, responsáveis e assertivos.

Resolvem os problemas de maneira objetiva e são bastante duros quando a situação exige. Terminam passo a passo aquilo que foi começado, porém podem decidir muito rapidamente. Agem como líderes tradicionais que respeitam a hierarquia. São pessoas que assumem o comando rapidamente e adaptam experiências passadas à solução de problemas, mas podem não enxergar a necessidade de mudanças (Tenure *et al*, 2015, p. 45).

Pessoas com perfil MBTI do tipo ISTJ (Introverso, Sensorial, Racional, Julgado) entre outras características, são mais cautelosos, cuidadosos, práticos e objetivos, cumpridores de prazos, resistentes à mudanças e confortáveis com a rotina imposta pelo dia-a-dia.

Esses resultados corroboram com os achados da pesquisa realizada pelo Center for Creative Leadership, com uma amostra de 26.477 prontuários do MBTI obtidos com a aplicação da ferramenta nos participantes do Programa de Desenvolvimento de Liderança (LDP), no período de 1985 a 1993, que ocupavam cargos de média e alta gerência (Fleenor, 1997, pp.3-5). A distribuição dos 16 tipos de personalidade do MBTI para essa amostra é apresentada na Tabela 13.

Tabela 13 – Porcentagem dos Tipos MBTI para CCL LDP (N= 26.477)

TIPO	%	TIPO	%
ISTJ	18,2	INFJ	1,7
ISTP	2,5	INFP	2,5
ESTP	3,4	ENFP	4,5
ESTJ	16,0	ENFJ	3,0
ISFJ	3,1	INTJ	10,5
ISFP	1,1	INTP	6,9
ESFP	1,2	ENTP	8,0
ESFJ	3,2	ENTJ	13,1
E: 52,5%		I: 47,5%	
S: 49,7%		N: 50,3%	
T: 79,6%		F: 20,4%	
J: 68,8%		P: 31.1%	

Nota. Fonte: Elaborado pelo autor, adaptado de Fleenor, 1997, p. 31.

Conforme se observa, os resultados percentuais mais elevados foram obtidos para ISTJ (18,2%), ESTJ (16%) e ENTJ (13,1%) e os menos expressivos para ISFPs (1,1%), ESFP (1,2%) e INFJ (1,7%).

Esta amostra gerencial indica forte preferência pelo Pensamento e Julgamento em vez de Sentimento e Percepção. O estudo não apontou diferença significativa entre as disposições de extroversão e introversão.

Da mesma forma que o MBTI, os resultados obtidos com a análise dos temperamentos para essa mesma amostra indicam que o mais frequente para cargos, de gestão ou não, é o Guardiã característico de indivíduos mais tradicionais, estáveis, percebidos pelos outros como pessoas trabalhadoras e confiáveis. O Artesão é o segundo temperamento mais frequente em todos os cargos (alta gerência, gerência e coordenadores/ supervisores e demais cargos) cuja maior característica é gostar de solucionar problemas e apresentar um envolvimento ativo para atender as necessidades da instituição.

O temperamento Racional aparece como terceiro colocado. Sua característica marcante é ser competente, lógico e visionário. O temperamento Idealista, é o que apresenta a menor representativa em todos os níveis de cargo. Uma hipótese para esse baixo resultado é que indivíduos NF,

normalmente, são vistos como pessoas autênticas, incisivas e apresentam dificuldades em trabalhar em organizações cuja cultura institucional seja muito diferente de seu ponto de vista.

Os gestores são mais eficientes quando se cercam de pessoas com capacidades diferentes. Os desbravadores SP tendem a agir e solucionar imediatamente as crises. Os conservadores SJ tendem a cuidar dos detalhes diários e monitoram as coisas comuns. Os Energizadores NF tendem a ver o impacto nos relacionamentos das pessoas. Os Racionais (NT) baseiam-se na estratégia do equilíbrio para que lutem continuamente pela busca da própria perfeição e dos outros. Assim, não precisaram competir entre si, mas podem compensar as suas dificuldades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Instrumento MBTI desenvolvido por Isabel Myers e Katharine Briggs baseado na teoria de Carl Jung dos Tipos Psicológicos, sugere que existem maneiras opostas de se obter energia (Extroversão ou Introversão), coletar informações ou tornar as pessoas cientes delas (Sensação ou Intuição), tomar decisões ou chegar a uma conclusão sobre aquela informação (Pensamento ou Sentimento) e lidar com o mundo à sua volta (Julgamento ou Percepção). Essas maneiras opostas são denominadas dicotomias ou preferências.

Considerando a existência do conjunto de características peculiares em cada um dos dezesseis tipos psicológicos propostos pelo MBTI, dos quatro perfis da Teoria dos Temperamentos e da respectiva correlação entre ambos, os dados obtidos com este estudo indicam que não existe um perfil MBTI que se destaque dos demais, para um conjunto de profissionais que exercem cargos de gestão dentro das organizações. Da mesma forma, parece não haver um tipo de temperamento padrão que diferencie profissionais gestores de não gestores.

Por outro lado, parece haver um temperamento padrão - o guardião - que as organizações buscam em seus colaboradores independente do cargo

que ocupam pois tal temperamento está presente na totalidade dos cargos considerados neste estudo. Nesse sentido, pode-se levantar como hipótese que a cultura organizacional entendida

primeiro como instrumento de poder; segundo, como conjunto de representações imaginárias sociais que se constroem e reconstroem nas relações cotidianas dentro da organização e que se expressam em termos de valores, normas, significados e interpretações, visando um sentido de direção e de unidade, tornando a organização fonte de identidade e de reconhecimento para seus membros (Freitas, 2005, p. 89).

pode interferir no modo de agir e pensar dos seus colaboradores afetando, conseqüentemente, no perfil de contratação dos novos funcionários que devem apresentar o mesmo perfil de competências idealizado pelos seus futuros gestores.

O desenvolvimento do perfil psicológico oferece a cada pessoa um caminho pessoal para uma atuação profissional e gestão eficientes. Ao se detectar a existência de todas as tipologias em cargos de gestão, ainda que com diferenças percentuais significativas, conclui-se que o indivíduo é capaz de se desenvolver e se adaptar em vários contextos de trabalho e em várias profissões fazendo uso de suas preferências inatas, alavancando o valor das muitas lições que aprende durante sua jornada, e aperfeiçoando suas habilidades.

Este estudo aponta para a necessidade de um maior aprofundamento na temática perfil dos profissionais de gestão. A personalidade do gestor é complexa e dinâmica, e a utilização do instrumento MBTI pode beneficiar não somente as organizações, mas também o indivíduo em busca de seu autoconhecimento, permitindo-lhe desenvolver seus pontos frágeis e aprender a lidar com o diferente pois conforme contata-se com esta pesquisa, há espaço para os diferentes perfis, em outras palavras, há espaço para a diversidade.

É grande a aceitação do MBTI entre psicólogos organizacionais, educacionais e clínicos, do Brasil e de vários outros países (Couto, Bartholomeu & Montiel, 2016). No entanto, conforme apontado por Pasquali (1997), os parâmetros psicometricos dessa ferramenta necessitam de uma

análise mais cuidadosa corroborando com o apontado anteriormente por Gardner e Martinko (1996) ao criticarem os critérios de validade da ferramenta por utilizar como parâmetro o autorrelato dos entrevistados, gerando vies nos resultados.

Em pesquisa utilizando os descritores MBTI e validação, não foi encontrado nenhum artigo na base de dados PePsic e apenas dois na base Lilacs. São eles: (1) o artigo de Sato (2005), com os objetivos de construir e verificar a confiabilidade e a validade da Escala dos Tipos Psicológicos de Jung (JPTS); verificar a validade dessa escala com o Myers-Briggs Type Indicator (MBTI) e, ainda, verificar a correlação entre esses dois testes com o NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) e (2) o artigo dos autores Tobacyk, Livingston e Robbins (2008) que investigaram a existência de correlação entre as escalas MBTI e NEO-FFI.

É importante destacar os cuidados que devem ser tomados com a utilização da ferramenta MBTI. Como pontua Pittenger (1993), para a classificação dos perfis, o MBTI utiliza pontos de corte muito próximos, porém em lados opostos, com diferentes perfis de personalidade.

É mister ressaltar que os testes psicológicos não devem ser utilizados para rotular pessoas mas apenas contribuir para a ampliação do conhecimento sobre o funcionamento psíquico de um indivíduo, considerando para isso suas características pessoais e seu contexto sócio-histórico-profissional (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

REFERÊNCIAS

- Avolio, B. J & Walumbwa, F.O. (2014). Teoria, pesquisa e prática da liderança autêntica: passos dados e passos que permanecem. Em DV Day (Ed.), *The Oxford handbook of Leadership and Organisation* (pp. 331-356). New York, NY: Oxford University Press.
- Berens, L, V. (1998). *Understanding yourself and others, an introduction to temperament*. California: Telos Publications.
- Bradbury, H., & Lichtenstein, B. (2000). *Relationality in organizational research: Exploring the space between*. *Organization Science*, 11(5), 551-564.

- Briggs, K.C.; Myers, I.B. & Machado JR., P.P. (2008). MBTI-Myers-Briggs Type Indicator. Editora IDH Instrumentos de Desenvolvimento Humano.
- Calegari, M. L. & Gemignani, O. (2006). *Temperamento e carreira: desvendando o enigma do sucesso*. São Paulo: Summus.
- Carapeto, C. & Fonseca, F. (2006). *Administração Pública: Modernização, qualidade e inovação*. Lisboa: edições Silabo.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP (2019). A turma da psicologia: Comissão Consultiva em Avaliação Psicológica. CCPA, Gestão 2017-2019. Disponível em: < https://satepsi.cfp.org.br/docs/cartilha_psicologia.pdf>. Acesso 20 out 2020.
- Couto, G.; Bartholomeu, D. & Montiel, J. M. (2016). *Estrutura interna do Myers Briggs Type Indicator (MBTI): evidência de validade*. Aval. psicol. [online]. 2016, vol.15, n.1, pp. 41-48.
- Couto, G.; Briggs, K. C.; Myers, I. B. & Holer, A. (2010). *MBTI - Myers-Briggs Type Indicator: Inventário de Tipos Psicológicos*. São Paulo: Fellipelli Instrumentos de Diagnóstico e Desenvolvimento Organizacional.
- Fleenor, J.W. (1997). The relationship between the MBTI and measures of personality and performance in management groups. In C. Fitzgerald & L. Kirby (Eds.), *Developing leaders: Research and applications in psychological type and leadership development* (pp. 115-138). Palo Alto, CA: Davies-Black.
- Freitas, M. E. (2005). *Cultura organizacional: Identidade, Sedução e Carisma?* 4^a. Ed. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Gardner, W. L., & Martinko, M. J. (1996). Using the Myers-Briggs type indicator to study managers. *A Literature Review and Research Agenda Journal of Management* 22(1), 45-83.
- Gattai, M.C.P.(2014). *Dinâmica de Grupo: da teoria à prática*. São Paulo: Editora Senac, 2014.
- Gil, A. C. (2019). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Gil, A. C. (2006). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 5^a edição. São Paulo: Atlas, 2006.

- Hernandez, M., Eberly, M. B, Avolio, B. J, & Johnson, M. D (2011). *The loci and mechanisms of leadership: Exploring a more comprehensive view of leadership theory. The Leadership Quarterly, 22(6), 1165-1185*
- Hirsh, S. K. & Kummerow, J. M. (2011). *Introduction to Type® in Organizations*. 3ª edição. Califórnia: CPP, Inc.
- Jung, C. G. (2001). *Fundamentos da Psicologia Analítica*. Vol. XVIII/1. Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (2002). *Psicologia do Inconsciente*. Vol. XVII/1. Petrópolis: Vozes.
- Keirsey, D. (2015). The four temperaments. Disponível em: <<http://keirsey.com/default.aspx>>. Acesso em 27 mai.
- Kotter J. P. (2000). *Afinal o que fazem os líderes? a nova face do poder e da estratégia*. Rio de Janeiro (RJ): Campus.
- Fellipelli (2015). *Instrumentos de diagnósticos e desenvolvimento organizacional*. Manual - Programa de qualificação: Instrumento MBTI.
- Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (2019). *Fundamentos de Metodologia Científica*. 8. Ed. São Paulo, Atlas.
- Mintzberg, H. (2003). *Burocracia Profissional*. In: *Criando Organizações Eficazes*. 2. Ed. São Paulo, SP: Editora Atlas.
- Myers, I. B. (2011). *Introduction to Type®*. 6ª edição. Califórnia: CPP, Inc.
- Myers, I. B. & Myers, P. B. (1997). *Ser humano é ser diferente: valorizando as pessoas por seus dons especiais*. São Paulo: Gente.
- Olbrzymek, J. R. (2017). *Comportamento, clima e cultura organizacional*. Indaial: UNIASSELVI.
- Pasquali, L. (1997). *Psicometria: teoria e aplicações*. Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Pittenger, D. J. (1993), *Measuring the MBTI and coming up short*. *Journal of Career Planning and Employment*, 54, 48-53.

- Ramos, L. M. A. (2005). *Os tipos psicológicos na psicologia analítica de Carl Gustav Jung e o inventário de personalidade “Myers-Briggs Type Indicator (MBTI)”*: contribuições para a psicologia educacional, organizacional e clínica. ETD – Educação Temática Digital, Campinas, v.6, n.2, p.137-180, jun. 2005 - ISSN: 1676-2592.
- Robbins, S. P., Judge, T. A., & Sobral, F. (2010). *Comportamento organizacional: teoria e prática no contexto brasileiro*. São Paulo: Pearson.
- Sato, J. (2005). *Construction of Jung Psychological Types Scale*. *Shinrigaku Kenkyu* ; 76(3): 203-10, Aug.
- SATEPSI (2020). Testes favoráveis. Recuperado a 27 de outubro de 2020 em <https://satepsi.cfp.org.br/testesFavoraveis.cfm#:~:text=Testes%20Psicol%C3%B3gicos%20Favor%C3%A1veis%3A%20s%C3%A3o%20aqueles,parecer%20favor%C3%A1vel%20emitido%20pelo%20CFP>.
- SBCOACHING (2020). *MBTI: o que é, como funciona, benefícios desse teste*. Recuperado a 07 de julho de 2021 em <https://www.sbcoaching.com.br/mbti/>.
- Strelau, J. (1998). *Temperament: A Psychological Perspective*. New York: Plenum.
- Tanure, B.; Mota-Santos, C. ; Carvalho Neto, A. & Nunes, S. C. (2015). O tipo psicológico dos altos executivos brasileiros e a percepção de estresse: onde os “fracos” não têm vez. *BASE – Revista de Administração e Contabilidade da Unisinos* 12(1):40-51, janeiro/março.
- Tobacyk, J. J; Livingston, M. M. & Robbins, J. E.(2008). Relationships between Myers-Briggs type indicator measure of psychological type and neo measure of big five personality factors in *Polish University students: a preliminary cross-cultural comparison*. *Psychol Rep* ; 103(2): 588-90, Oct.

Recebido em 17/06/2019

Aceito em 03/04/2021

Síndrome de *Burnout* e sofrimento em atletas de alto rendimento no esporte brasileiro

Burnout syndrome and suffering in high performance athletes in brazilian sports

Síndrome de Burnout y sufrimiento en atletas de alto rendimiento en el deporte brasileño

*Fernanda Santos Oliveira**

*Regina Lúcia Sucupira Pedroza***

Resumo

A Síndrome de Burnout é considerado um problema que afeta profissionais de diferentes áreas, com interferências físicas, psicológicas e sociais, podendo gerar no indivíduo incapacidade para atividades físicas ou cognitivas. Quando ocorre em atletas, além de interferir na vida pessoal e na saúde, podem acarretar impactos ao rendimento esportivo e gerar abandono do esporte. Dessa forma, o objetivo da pesquisa foi analisar como a Síndrome de Burnout e o sofrimento são compreendidos no esporte de alto rendimento em artigos de origem brasileira. Foi utilizado como método de pesquisa uma revisão da literatura com busca em cinco bases de dados bibliográficos: PubMed, SciELO, Web of Science, EMBASE e LILACS. O artigo destacou algumas questões relevantes e sugestões de cada um dos temas (Síndrome de Burnout e sofrimento no esporte) sugeridos pela literatura analisada. Entender como os atletas sofrem e lidam com estas questões é importante para podermos manter maior quantidade e qualidade de atletas no esporte brasileiro, pois muitos deles desistem do esporte praticado devido ao sofrimento e exigências externas.

Palavras-chave: *Síndrome de Burnout; atleta; sofrimento psicológico; alto rendimento.*

* Instituto de Psicologia - UNB, Brasil. E-mail: oliveirafsanatos@yahoo.com.br

** Universidade de Brasília no Instituto de Psicologia, Brasil. E-mail: rpedroza@unb.br

Abstract

Burnout Syndrome is considered to be a problem that affects professionals of different areas, interfering physically, psychologically and socially and can generate an inability to perform physical or cognitive activity. When it happens with athletes, in addition to interfering with the personal life and health, it can have an impact on sports performance and lead to sport abandonment. Thus, the objective of the research was to analyze in articles of Brazilian origin, how Burnout Syndrome and suffering in high performance sports are understood. The research method used was to review five bibliographic databases: PubMed, SciELO, Web of Science, EMBASE and LILACS. The article highlights some relevant issues and suggestions for each theme (Burnout Syndrome and sport suffering) suggested by this literature. Understanding how athletes suffer and deal with these issues is important so that we can maintain Brazilian athletes practicing in a greater quantity and quality. Given that, many of them give up sports due to suffering and external demands.

Keywords: *Burnout syndrome; athlete; psychological suffering; high performance.*

Resumen

El Síndrome de Burnout es considerado un problema que afecta a profesionales de diferentes áreas, con interferencia física, psicológica y social; lo que puede causar que el individuo quede incapacitado para la actividad física o cognitiva. Cuando ocurre con los deportistas, además de interferir en la vida y la salud personal, pueden tener un impacto en el rendimiento deportivo y llevar al abandono del deporte. Así, el objetivo de la investigación fue analizar cómo son comprendidos el Síndrome de Burnout y el sufrimiento en los deportes de alto rendimiento, en artículos de origen brasileño. Se utilizó como método de investigación una revisión de la literatura con búsquedas en cinco bases de datos bibliográficas: PubMed, SciELO, Web of Science, EMBASE y LILACS. El artículo destacó algunas cuestiones y sugerencias relevantes para cada uno de los temas (Síndrome de Burnout y sufrimiento deportivo) sugeridos por la literatura analizada. Comprender cómo sufren los deportistas y afrontar estos problemas es importante para que podamos mantener una mayor cantidad y calidad de deportistas en el deporte brasileño, ya que muchos de ellos lo abandonan por el sufrimiento y las exigencias externas.

Palabras clave: *síndrome de Burnout; atleta; sufrimiento psicológico; alto rendimiento.*

A importância da atividade física, do esporte e do exercício para a promoção da saúde física e mental tem sido bastante enfatizada em pesquisas relacionadas com os esportes (Holt & Neely, 2011; Dias, Cruz, & Fonseca, 2012; Gomes, 2014; Vilela & Gomes, 2015). Infelizmente, algumas situações no esporte podem causar estresse e frustrações aos atletas, podendo então ocasionar derrotas e possíveis afastamentos do esporte praticado (Machado, Cassepp-Borges, V. Dell'Aglio, & Koller, 2007; Turner & Jones, 2014).

A humanidade tem passado por várias transformações políticas, econômicas e sociais que alteram os comportamentos das pessoas, assim como no âmbito esportivo, com relação ao comportamento dos atletas, o que leva a busca pelo máximo rendimento atlético (Epiphany, 2002).

Conforme Giglio e Rubio (2013), a vida do atleta passa a ser influenciada pelos meios de comunicação como forma de revelar os interesses dos atletas aos fãs. Alguns atletas ainda conseguem vencer a condição de serem celebridade e se mantêm em evidência por mais tempo, mas a grande maioria não consegue. Então, o sucesso para esses atletas que ficam em evidência pode ser medido por meio de apoio do público, dos programas esportivos os quais o atleta frequenta, como também as reportagens que fazem para a mídia.

Isso influencia muito na vida do atleta profissional porque leva a possíveis contratos milionários (Giglio & Rubio, 2013), mas também a grandes exigências profissionais, cobranças e estresse na vida desses atletas. O estresse ocasionado pela mídia, a sobrecarga na rotina diária, as exigências externas, entre outros fatores, podem levar o atleta ao esgotamento profissional.

Surge então um termo oriundo da psicologia do trabalho que foi inserido na área da psicologia do esporte: Síndrome de *Burnout* (SB). Apesar de um conceito relativamente novo (que surgiu na década de 1970), é antigo quanto à psicologia. Conforme Maslach e Jackson (1981), a Síndrome de *Burnout* pode ser definida como uma reação à tensão emocional, sendo considerada uma consequência do contato excessivo e direto com outras pessoas. O trabalhador se desgasta de uma forma tão extrema que desiste ou não suporta mais essas tensões, entrando em *Burnout*. Essas autoras

destacam que a síndrome é um conceito multidimensional envolvendo três componentes: exaustão emocional, despersonalização e falta de envolvimento pessoal no trabalho.

Freudenberger (1974) destacou que o termo é considerado uma síndrome do final do século, acometendo diversas pessoas, principalmente na educação. A SB é considerada um dos filhos deste novo tempo, um problema internacional que não pode ser considerado como privilégio desta ou daquela realidade educacional ou social, ou daquela cultura ou de um determinado país. Não é apenas um fenômeno frequente entre educadores, é altamente disseminado para outras áreas, trazendo repercussões físicas, psicológicas e sociais que podem gerar incapacidade total para as atividades (Trigo, Teng, & Hallak, 2007). Em atletas, além do impacto no rendimento esportivo, esse esgotamento derivado de uma reação estressante pode levar ao abandono do esporte praticado (Pires, Brandão, & Silva, 2006).

O termo *Burnout* significa perder a energia ou queimar completamente (Codo, Vasques-Menezes, 1999). É uma síndrome na qual a pessoa perde o sentido das coisas que o cercam; nada mais importa e qualquer esforço se torna inútil.

Em termos de conceitos, podem-se abordar algumas concepções mais destacadas na literatura sobre o tema: para Farber (1991), a SB é uma síndrome do trabalho, que se origina da discrepância da percepção individual entre esforço e consequência, percepção esta influenciada por fatores tanto individuais, organizacionais, como sociais. No contexto esportivo, pode ser definido como uma síndrome psicossocial que envolve exaustão emocional e física, desvalorização esportiva e baixo senso de realização em relação à tarefa (Gustafsson, Hassme, Kentta, & Johansson, 2008).

Diversos são os conceitos sobre a Síndrome de *Burnout* na literatura nacional e internacional, conceitos estes que se diferenciam dependendo do autor, mas, na análise de todos esses conceitos, existe uma concepção comum de que se trata de uma síndrome que surge como resposta ao estresse diário (Codo & Vasques-Menezes, 1999) e à sobrecarga imposta à pessoa.

Várias áreas foram afetadas com a SB, incluindo a área educacional e a área da saúde, devido à impossibilidade de tarefas que são exigidas desses

profissionais, a alta exigência sobre eles, e o quanto que eles se cobram, o que aos poucos os fazem entrar em colapso e desenvolver tal síndrome (Codo & Vasques-Menezes, 1999).

Apesar de alguns atletas no âmbito do esporte de alto rendimento poderem desenvolver essa síndrome, quase não existe material na literatura que relacione a Síndrome de *Burnout* ao abandono do atleta do esporte praticado ou a derrotas, frustrações no esporte ou ainda a sobrecargas diárias com treinamento. Existe uma lacuna ou déficit na literatura sobre esse tema relacionando-o ao esporte de alto rendimento ou no meio esportivo, principalmente na língua portuguesa (Gustafsson, Kenttä, Hassmén, & Lundqvist, 2007).

Weinberg e Gould (2001) destacaram que o esporte pode resultar aumento da sensação de controle, do sentimento de competência e da autoeficácia; proporciona interações sociais positivas; aumenta o autoconceito e a autoestima, entre outros benefícios.

Raedeke (1997) e Smith (1986) ressaltam o quanto é importante considerar que ainda mesmo sem o abandono ou afastamento do esporte praticado, a SB pode ser um motivo de sofrimento psíquico para esses atletas.

Com isso, a pesquisa objetivou analisar como a Síndrome de *Burnout* e o sofrimento são compreendidos no esporte de alto rendimento em artigos de origem brasileira, com intuito também de contextualizar como ocorre e como atingem os atletas.

MÉTODO

Foi utilizado como método de pesquisa uma revisão de literatura com busca em cinco bases de dados bibliográficos: PubMed, SciELO, Web of Science, EMBASE e LILACS. Ao final de cada pesquisa nesses bancos de dados, as referências que estavam duplicadas automaticamente foram excluídas. Foram selecionados artigos em inglês, português e espanhol, priorizando os estudos brasileiros.

O critério de exclusão adotado foi o de eliminação de artigos, sobre ambos os temas, que não se relacionavam com o esporte. Foram incluídos

artigos que abrangessem o esporte, de forma direta ou indireta, tanto no esporte individual quanto no coletivo. Dos 105 artigos coletados, respeitando os critérios de exclusão, utilizaram-se na pesquisa somente 37 artigos que se relacionavam à síndrome e/ou ao sofrimento no esporte. Sendo que 17 artigos citaram ou falaram especificamente da Síndrome de *Burnout*; sete artigos citaram ou escreveram sobre sofrimento; e 16 artigos conceituais explanaram fatores que afetam a vida dos atletas.

Na revisão sistemática sobre a Síndrome de *Burnout* no esporte, utilizaram-se artigos datados entre 2012 a 2019. Na parte conceitual da pesquisa, empregaram-se artigos mais antigos, com o intuito de abordar a evolução de cada um dos conceitos na literatura. Para a coleta dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores: *Burnout*; Síndrome de *Burnout*; esgotamento profissional; sofrimento; esporte de alto rendimento; estresse; assim como também a associação desses descritores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por se tratar de um estudo de revisão, foi realizada uma busca eletrônica por artigos científicos nas bases de dados do portal de periódicos da CAPES. Foi explanado, neste tópico, a revisão de estudos sobre a Síndrome de *Burnout* em diferentes esportes por ordem cronológica de publicação – de 2012 a 2019.

O estudo de Pires, Santiago, Samulski e Costa (2012) consistiu revisar as pesquisas referentes à síndrome no ambiente esportivo brasileiro. O método empregado para a seleção dos trabalhos compreendeu a busca eletrônica nas bases de dados computadorizados do portal de periódicos da CAPES e a procura por citações em artigos identificados pela busca eletrônica publicados até maio de 2011. Foram encontradas oito pesquisas relacionadas à Síndrome de *Burnout* no cenário esportivo brasileiro, as quais foram classificadas em três temas para discussão: (a) implicações do *Burnout* no treinamento esportivo; (b) instrumento psicométrico de mensuração; e (c) manifestação do *Burnout* em atletas e treinadores. Os autores concluíram que existe uma carência de investigações científicas sobre o *Burnout* no ambiente esportivo brasileiro.

O estudo de Verardi, Miyazaki, Nagamine, Lobo, & Domingos (2012) apresentou uma revisão sobre *burnout* no esporte. Os autores destacaram que o estresse está relacionado ao desempenho de cada atleta de forma negativa. Diante das evidências encontradas, sugeriram que o desempenho em uma determinada tarefa é muito baixo quando em situações reduzidas ou muito elevadas de estresse, e é considerada ideal em situações moderadas de estresse. O *burnout* está associado à percepção de que os recursos pessoais são insuficientes ou inadequados para enfrentar o estresse. Os autores destacaram que pesquisas futuras também podem investigar o papel exercido pelo tempo de experiência do atleta, que parece estar relacionado ao desenvolvimento de estratégias mais adequadas de enfrentamento. Uma possível linha de investigação é, ainda, a de analisar eventuais relações entre o estresse psicofísico e o regime de trabalho, haja vista as alterações do sistema de trabalho ao longo das várias etapas da formação do atleta, até que ele atinja o grau profissional. Sugerem, ainda, que avaliar diferentes estratégias de enfrentamento, em diferentes modalidades esportivas, em curto e em longo prazo, também são questões importantes para subsidiar intervenções práticas.

O estudo de Sobral, Oliveira, Oliveira, Santos e Brito (2014) objetivou correlacionar os efeitos das cargas de treino impostas a atletas amadores de *Rugby* com resultados obtidos em um questionário de *burnout*. Nove jogadores foram avaliados, antes do seu período preparatório, quanto ao seu percentual de gordura, estado nutricional, estado de estresse e potência aeróbia. Durante o período preparatório, foram avaliados novamente o seu estado de estresse, a potência aeróbia, e a intensidade do programa de treino. De acordo com os resultados encontrados nesta pesquisa, observaram que não há correlação significativa entre a intensidade do treino e os escores de *burnout*, nem entre os escores de *burnout* e a potência aeróbia. No entanto, houve correlação significativa entre a intensidade do treino e a potência aeróbica. Diante disso, os autores concluíram que um programa de treino prescrito de forma adequada evita o aparecimento da Síndrome de *Burnout* em atletas da modalidade estudada.

O estudo de Casagrande, Andrade, Viana e Vasconcellos (2014) teve por objetivo investigar a Síndrome de *Burnout* em tenistas infanto-juvenis

brasileiros. A amostra foi composta por 88 tenistas, sendo 69 meninos e 19 meninas que responderam ao Questionário de *Burnout* para Atletas e a um questionário de caracterização. Os resultados apontaram que tenistas com menor tempo de prática (1 a 3 anos) apresentaram menores índices de exaustão física e emocional quando comparados aos que treinavam há mais tempo (4 a 7 anos). Tenistas com menor volume de treino (até 10 horas por semana) apresentaram maiores índices de *burnout*, desvalorização desportiva e baixo senso de realização desportiva quando comparado aos atletas com maior volume de treino (11 a 20 horas por semana). Os resultados encontrados nesta pesquisa foram ao encontro das pesquisas que investigaram esse tema.

O estudo de Bim, Nascimento Junior, Amorim, Vieira, & Vieira (2014) investigou as estratégias de *coping* e os sintomas de *burnout* em atletas adultos de futsal. Participaram da pesquisa 58 esportistas, membros das quatro equipes paranaenses participantes da Liga Nacional de Futsal 2011. Como instrumentos foram utilizados o Questionário de *Burnout* para Atletas e o Inventário Atlético de Estratégias de *Coping*. Os resultados desta pesquisa evidenciaram que o sintoma de *burnout* mais presente entre os atletas foi o reduzido senso de realização esportiva, e as estratégias de *coping* mais usadas pelos atletas foram confiança e motivação e rendimento máximo sob pressão. Os atletas convocados para a seleção brasileira utilizam mais as estratégias de rendimento máximo sob pressão, confiança e motivação e treinabilidade quando comparados aos demais. Os jogadores das equipes não classificadas para as finais apresentaram maior treinabilidade e menor senso de realização esportiva. Os autores verificaram também a correlação da desvalorização do atleta com as estratégias de concentração, confiança e motivação. Os autores concluíram que o nível de desempenho da equipe e do atleta demonstrou ser um elemento interveniente nas estratégias de *coping* e nos sintomas de *burnout*.

Costa, Oliveira, Farah, Guimarães e Santos (2014) estudaram a Síndrome de *Burnout* entre jovens nadadores e investigaram frequências de sentimentos independentes do gênero e da categoria de competição. Para verificar a prevalência da Síndrome do *Burnout* em nadadores e comparar as possíveis diferenças nas dimensões do *burnout*, entre gêneros e categorias

de competição, 102 atletas de natação (65 masculinos e 37 femininos; entre 14 e 19 anos) foram divididos conforme as suas respectivas categorias. Os sentimentos do *Burnout* foram analisados pelo *Athlete Burnout Questionnaire*. O teste Qui-quadrado foi utilizado para comparar a proporção de atletas expostos ao *Burnout* Total, exaustão física e emocional (EFE), reduzido senso de realização esportiva (RSRE) e a desvalorização da modalidade esportiva (DME), em relação ao gênero e categoria de competição. A análise demonstrou uma exposição de 24,5% ao *Burnout* Total, 35,3% à EFE, 64,7% ao RSRE, e 22,5% à DME. Não houve diferença entre gênero e as categorias de competição. A amostra avaliada demonstrou estar exposta às dimensões de sentimentos do *Burnout*, todavia, esses eventos parecem ocorrer independentes do gênero e das categorias de competição.

Vilela e Gomes (2015) analisaram a importância dos processos de avaliação cognitiva na experiência de ansiedade e de *burnout*, bem como a importância da avaliação cognitiva e da ansiedade na predição da síndrome. Participaram dessa investigação 711 atletas, com idades compreendidas entre 12 e 19 anos. Os participantes responderam a um protocolo de avaliação composto por três instrumentos, além de um questionário demográfico: Escala de Ansiedade no Desporto; Escala de Avaliação Cognitiva e Questionário de *Burnout* para Atletas. Os resultados demonstraram que a avaliação cognitiva primária desempenha um papel fundamental na experiência de ansiedade e de *burnout*, dado que a percepção de ameaça correspondeu a maiores níveis de ansiedade e *burnout* e a percepção de desafio correspondeu a menores níveis nessas variáveis. Além disso, verificou-se que as dimensões da avaliação cognitiva primária, em conjunto com as dimensões da ansiedade, foram variáveis preditoras do *burnout*. Os resultados desta pesquisa evidenciaram a importância da avaliação cognitiva no estudo dos estados emocionais dos atletas, sugerindo a continuação de investigações futuras sobre este tema.

Bicalho e Costa (2018) fizeram uma revisão sistemática com intuito de analisar o *Burnout* em atletas de elite. Foi realizada uma revisão descritiva, qualificada como semiquantitativa. Os autores consultaram as seguintes bases de dados para a construção da pesquisa: DialNet, Lilacs, Portal CAPES, PsycNet, PubMed / Medline, Redalyc, SciELO, Scopus, SportDiscus

e Web of Science. Foram incluídos setenta e oito artigos publicados até março de 2016. Os resultados apontaram para uma correlação negativa entre *burnout* e motivação autodeterminada; motivação intrínseca; autonomia; competência; relacionamento; perfeccionismo; expectativas dos pais; e padrões pessoais. Assim como apontaram correlações positivas entre *burnout* e motivação; perfeccionismo prescrito de forma social e preocupação com os erros cometidos. Dessa forma, os autores concluíram que existem variáveis que se relacionam positiva ou negativamente com o *burnout* em atletas no esporte de alto rendimento.

Granz, Schnell, Mayer e Thiel (2019) estudaram agentes estressores em atletas de elite adolescentes para verificar se apresentavam possíveis quadros de *burnout*. Alguns desses adolescentes demonstraram sintomas da Síndrome de *Burnout*. A proposta era definir quais características retratariam um adolescente atleta de elite com sintomatologias da síndrome. Os resultados relataram atributos para definir riscos altos e baixos da síndrome. Características classificadas como de alto risco: estar envolvido em um esporte considerado técnico, em esportes de resistência, estéticos ou isométricos; esportes que utilizam pesos, ter um treinador autocrático; apresentar alto estresse subjetivo fora do esporte; interferência ou falta de sono; ser mulher. Características classificadas como de baixo risco: ter menos horas de treinamento; ter baixa cobrança social; baixo estresse subjetivo fora do esporte praticado. O estudo forneceu bases importantes para os futuros estudos sobre *burnout*, ajudando assim técnicos ou profissionais da área que lidam com o esporte de elite para adolescentes.

A revisão de literatura realizada anteriormente sobre o tema *burnout* e esporte traz a importância de se conhecer melhor o assunto, já que acometem muitos atletas acarretando sofrimento psíquico e possível afastamento do atleta da modalidade praticada. A maioria desses estudos relatou a relevância do tema e sugere que futuras investigações sejam realizadas para sanar algumas dúvidas sobre *burnout* em atletas de alto rendimento, possibilitando melhor acompanhamento do atleta em seus treinos e atividades diárias.

Quanto ao sofrimento no esporte de alto rendimento, foram encontrados poucos estudos relacionados ao tema.

Analisando o termo “sofrimento”, normalmente, confunde-se dor e sofrimento como termos sinônimos, mas esses conceitos podem variar. Moura, Silva, Silva, Freitas e Caminha (2013) destacam que a dor está unicamente associada ao sofrer. A dor, geralmente, tem suporte fisiológico detectável e o sofrimento nem sempre é assim (Oliveira, 2016). Rubio (2013) menciona que a dor é um sintoma que pode ser ou não acompanhada de uma doença, e pode ser analisada como um sofrimento de origem física, psíquica ou ambos. Medeiros (2016) concluiu que a dor, em um primeiro momento, é um sofrimento físico e logo depois psíquico.

Em relação ao sofrimento, pode-se ter concepções diferentes desse termo, e isso pode variar conforme a cultura na qual a pessoa vive. Cada cultura trará diferentes formas de dizer o que é sofrimento, o que leva e faz com que determinada população sofra. Oliveira (2016) destaca que ele está integrado à nossa vida cotidiana e isso vai surgindo com o passar dos tempos e incorporando aos conceitos daquela comunidade. Por isso, existem inúmeros conceitos de sofrimento. Budó, Nicolini, Resta, Büttendebender, Pippi e Ressel (2007), por exemplo, citam que a cultura pode sim influenciar tanto na performance do atleta como também na forma como ele responde às experiências dolorosas, e na forma de expressá-la. Dessa forma, cada cultura ou grupo social apresenta maneiras próprias de reagir e de comunicar o seu sofrimento.

Cassell (2004) faz uma relação conceitual do sofrimento com a consciência de si. O autor relata que o sofrimento envolve as emoções e tem efeitos nas relações pessoais e impacto no corpo das pessoas.

Se colocarmos o sofrimento no esporte de alto rendimento, o atleta passará por várias questões: como sobrecarga do treinamento, derrotas, frustrações vividas no esporte praticado; medo da idade avançada; ansiedade com os jogos importantes; exigências físicas e mentais, entre outros aspectos. Com isso, Oliveira (2016) coloca em seu estudo que o sofrimento surge sempre associado a eventos, sobretudo externos (outras pessoas, doença etc.); e ainda que a causa do sofrimento possa ser considerada exterior, não se pode confundi-la com o efeito produzido (o sofrimento), e tampouco reduzi-lo a uma única causa.

Existem, portanto, fatores que levam o atleta ao sofrimento e à possível Síndrome de *Burnout*.

Um dos fatores citados por Bara Filho e Miranda (1998) é a pressão, o medo e a ansiedade causada pela obrigação de vencer, algo característico em uma sociedade na qual exalta a emoção da vitória e o sofrimento da derrota. Isso, de fato, representa um grande sofrimento para os atletas, já que eles tendem a sofrer antecipadamente só em pensar em perder. Ganhar simboliza muito para o atleta, já que existe uma questão comercial e capitalista envolvendo todos os esportes de alto rendimento no mundo.

Entretanto, alguns autores como Weber (2004) defendem que ter a noção de que o caminho para o sucesso deve ser árduo e penoso, repleto de provocações e superações, é algo importante para o atleta; e sofrer, portanto, seria algo para que eles pudessem se superar, e isso é indispensável para o atleta. O autor destacou que o sofrimento existe no esporte e que deve ser interpretado como algo que existe para o crescimento do atleta na modalidade praticada.

Outro problema relatado por Rubio (2013) é que para que o atleta consiga atingir bom rendimento, é preciso que ele esteja em sua melhor condição física e psicológica. Isso reforça a imagem de que o atleta de alto rendimento é forte, e que mantêm as suas ações, corpo e emoções tudo sobre controle. O atleta sempre tenta ultrapassar os seus limites físicos, inclusive a de tolerância à lesão e a dor. No entanto, ao expor o seu corpo em prol do rendimento, o atleta se aproxima da possibilidade de sofrer lesões, e isso pode gerar sofrimento ao atleta.

Medeiros (2016) destaca que estamos diante da presença de um sujeito que sofre muitas vezes e que não pode expressar o seu sofrimento por estar identificado nessa dor a imagem do herói e inserido em um contexto onde a lesão e a dor são naturalizadas e permitidas.

A questão do ser herói é um traço identificatório do atleta e a impossibilidade de atingi-la é vivenciada com muito sofrimento, pois é dada muita ênfase à vitória e à necessidade de superação, o que muitas vezes ultrapassa o limite desses atletas (Dias & Sousa, 2012).

Outro aspecto citado por Gonçalves, Turelli e Vaz (2012) diz respeito à relação entre a técnica, dor e sofrimento. Os atletas se habitam a viver

em um limite; sofrem, mas acreditam ser superiores e fortalecidos após cada superação. Existe uma relação antagônica nesse processo, uma vez que a entrega do corpo aos dispositivos do treinamento com a respectiva produção de sofrimento é moldada por um desejo de construção de rendimento. Com isso, o corpo não deixa de ser um meio para efetivar a técnica e se torna um objeto a ser cobrado até seu limite ou acima dele.

Gonçalves et al. (2012) destacam que não podemos esquecer que esse processo de cuidar e de maltratar são duas faces da mesma moeda, pois o treinamento não é desprovido de dor, de sofrimento e de abdições. Vale destacar que, muitas vezes, as lesões são motivos de orgulho para os atletas, ocasionando certo culto às contusões e ao sofrimento.

Em relação a essa questão, Vaz (2000) coloca que junto à ostentação e à violência, temos a presença do culto à obediência, ao autoritarismo, ao sofrimento e à presença de um aspecto masoquista no esporte: lugar em que a técnica se torna uma maneira de organizar a dor e o sofrimento, potencializando o corpo e seu rendimento. O ruim é que, muitas vezes, os atletas parecem precisar mostrar coragem e passar uma imagem de indiferença à dor, e ainda precisam esconder o sofrimento atrás de um sorriso (Gonçalves et al., 2012).

A dor e o sofrimento derivados do constante desgaste corporal resultante do treinamento precisam ser dominados diariamente nas formas do ritualismo do sacrifício. Nessa dinâmica, exaustiva e dilacerante, relatos sobre lesões e enfermidades não são raros (Gonçalves & Vaz, 2012).

Gonçalves e Vaz (2012) relatam que a valorização da dor e do sofrimento em práticas corporais e a escassez do aspecto lúdico, no caso de alguns esportes, como o atletismo, onde a dimensão do jogo é restrita, tende a ampliar ainda mais o sentido de sofrimento para os atletas, já que o trabalho é sempre muito repetitivo, instrumental e solitário.

Diante da revisão sobre sofrimento, é possível notar que os atletas de alto rendimento podem sofrer constantemente e por vários motivos diferentes. Esse sofrimento pode levá-los a uma possível Síndrome de *Burnout* e ao afastamento do esporte praticado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo destacou a pertinência de se abordar a Síndrome de *Burnout* e o sofrimento no esporte de alto rendimento e como tais questões podem influenciar a vida do atleta.

Destacam-se a seguir algumas questões relevantes e sugestões de cada um dos temas (Síndrome de *Burnout* e sofrimento no esporte) sugeridos pela literatura analisada (Pires et al., 2012; Verardi et al., 2012; Sobral et al., 2014; Casagrande et al., 2014; Bim et al., 2014; Costa et al., 2014; Bicalho & Costa, 2018; Granz et al., 2019).

Primeiro ponto destacado é que existem características classificadas de alto risco para o *burnout*: estar envolvido em um esporte considerado técnico, em esportes de resistência, entre outras; e características classificadas como de baixo risco para o *burnout*: ter menos horas de treinamento, ter baixa cobrança social, e baixo estresse subjetivo fora do esporte praticado (Granz et al., 2019). Assim como existem variáveis que se relacionam de forma negativa ou positiva com o *burnout* em atletas (Bicalho & Costa, 2018). Correlação negativa entre a Síndrome de *Burnout* e motivação autodeterminada, motivação intrínseca, autonomia, competência, relacionamento, perfeccionismo, expectativas dos pais e padrões pessoais. E correlações positivas entre *burnout* e motivação, perfeccionismo prescrito de forma social e preocupação com os erros cometidos.

Outro ponto levantado é que os eventos da Síndrome de *Burnout* parecem ocorrer independentemente do gênero e das categorias de competição (Costa et al., 2014). Dessa forma, atletas do gênero masculino e feminino, assim como atletas de esportes individuais e coletivos, podem ser acometidos com essa síndrome.

As pesquisas atuais sobre a Síndrome de *Burnout* apontam algumas sugestões para futuras pesquisas que podem ser realizadas sobre o tema no âmbito esportivo: investigação do papel exercido pelo tempo de experiência do atleta, que parece estar relacionado ao desenvolvimento de estratégias mais adequadas de enfrentamento; estudos com uma possível linha de

investigação de análise das relações entre o estresse psicofísico e o regime de trabalho; e pesquisas que avaliem diferentes estratégias de enfrentamento, em diversas modalidades esportivas, em curto e em longo prazo.

Em relação ao sofrimento, Oliveira (2016) coloca que esse sentimento surge sempre associado a eventos, principalmente externos. Um dos fatores ligados ao sofrimento em atletas se dá em relação à pressão, medo e ansiedade causados pela obrigação de vencer, algo característico em uma sociedade na qual se exalta a emoção da vitória e o sofrimento da derrota (Bara Filho & Miranda, 1998).

O esporte profissional surge como uma possibilidade de carreira a ser desenvolvida pelos atletas. No caso dos atletas, pode-se considerá-los profissionais a partir do momento em que a construção de suas carreiras compreendem aspectos como o vínculo com organizações esportivas e por apresentar características comuns a outras profissões, como disciplina, autoridade, iniciativa, perfeição, destreza, racionalidade, organização e burocracia (Rubio, 2015).

Ao expor seu corpo em prol do rendimento, o atleta se aproxima da possibilidade de sofrer lesões, e isso pode gerar sofrimento ao atleta (Rubio, 2013). A questão do ser herói é um traço identificatório do atleta e a impossibilidade de atingi-la é vivenciada com muito sofrimento (Dias & Sousa, 2012). Muitas vezes, as lesões são motivos de orgulho para os atletas, ocasionando certo culto às contusões e ao sofrimento (Gonçalves et al., 2012).

A dor e o sofrimento devidos ao desgaste corporal resultante do treinamento precisam ser dominados diariamente nas formas do ritualismo do sacrifício, com relato de lesões e enfermidades (Gonçalves & Vaz, 2012).

Apesar disso, Weber (2004) cita que o sofrimento existe no esporte e que deve ser interpretado como algo para o crescimento do atleta na modalidade praticada.

A reflexão sobre este tema é um pano de fundo teórico de outros estudos que virão investigar como esta síndrome acomete os atletas e de que forma eles lidam com o sofrimento vivido constantemente no esporte praticado. Entender como os atletas sofrem, como lidam com isso, e como o sofrimento entra em sua vida, são importantes para que consigamos

manter maior quantidade e qualidade de atletas no esporte brasileiro. Muitos deles desistem do esporte praticado devido a todo esse sofrimento e às exigências externas.

Um heroísmo que requer dedicação e treinamento acima dos limites desses atletas; dor constante; obrigação em vencer a qualquer custo; estresses e sobrecargas diárias; tudo isso e outros aspectos podem levá-los ao afastamento do esporte que antes era um sonho na vida desse atleta; uma brincadeira; um momento de lazer e de práticas corporais saudáveis.

REFERÊNCIAS

- Bara, F., & Miranda (1998). Aspectos psicológicos do esporte competitivo. *Treinamento Desportivo*, 3(3) 62-72.
- Bicalho, C. C. F., & Costa, V. T. (2018). Burnout in Elite Athletes: a Systematic Review. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 18(1), 89-102.
- Bim, R. H., Nascimento Junior, J. R. A., Amorim, A. C., Vieira, J. L. L., & Vieira, L. F. (2014). Estratégias de *coping* e sintomas de *burnout* em atletas de futsal de alto rendimento. *R. Bras. Ci. e Mov.*, 22(3), 69-75.
- Budó, M. L. D., Nicolini, D., Resta, D. G., Bütttenbender, E., Pippi, M. C., & Ressel, L. B. (2007, Março). A cultura permeando os sentimentos e as reações frente à dor. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, 41(1).
- Casagrande, P. O., Andrade, A., Viana, M. S., & Vasconcellos, D. I. C. (2014). Burnout em tenistas brasileiros infante-juvenis. *Motricidade*, 10(2), 60-71.
- Cassell, E. J. (2004). *The nature of suffering and the goals of medicine*. Oxford: Oxford University Press.
- Codo, W., & Vasques-Menezes, I. (1999). O que é *Burnout*? In Codo, W. *Educação: carinho e trabalho*. Petrópolis, RJ: Vozes/ Brasília: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação: Universidade de Brasília. Laboratório de Psicologia do Trabalho.

- Costa, M. S. F., Oliveira, S. F. M., Farah, B. Q., Guimarães, F. J. S. P., & Santos, M. A. M. (2014). **Síndrome do burnout** entre jovens nadadores: frequências de sentimentos independentes do gênero e da categoria de competição. *Rev. Educ. Fís/UEM*, 25(2), 173-180.
- Dias, C., Cruz, J. F., & Fonseca, A. M. (2012). The relationship between multidimensional competitive anxiety, cognitive threat appraisal, and coping strategies: A multi-sport study. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 10(1), 52–65. <http://doi.org/10.1080/1612197X.2012.645131>
- Dias, M. H., & Sousa, E. L. A. (2012). Esporte de alto rendimento: reflexões psicanalíticas e utópicas. *Psicologia & Sociedade*, 24(3), 729-738.
- Epiphanyo, E. H. (2002). Conflitos vivenciados por atletas quanto à manutenção da prática esportiva de alto rendimento. *Estud Psicol.*, 19(1), 15–22.
- Farber, B. A. (1991). *Crisis in Education: Stress and Burnout in the American Teacher*. San Francisco, Oxford: Jossey-Bass Publishers.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, Malden, 30(1), 159-165.
- Giglio S. S., & Rubio K. (2013). Futebol profissional: o mercado e as práticas de liberdade. *Rev Bras Educ Física e Esporte*, 27(3), 387–400.
- Granz, H. L., Schnell, A., Mayer, J., & Thiel, A. (2019, March). Risk profiles for athlete burnout in adolescent elite athletes: A classification analysis. *Psychology of Sport & Exercise*, 41, 130-141.
- Gomes, A. R. (2014). Positive human functioning in stress situations: An interactive proposal. Em A. R. Gomes, R. Resende, & A. Albuquerque (Eds.), *Positive human functioning from a multidimensional perspective: Promoting stress adaptation* (Vol. 1, pp. 165–194). New York: Nova Science Publishers, Incorporated.
- Gonçalves, M. C., Turelli, F. C., & Vaz, A. F. (2012, Julho-Setembro). Corpos, dores, subjetivações: notas de pesquisa no esporte, na luta, no balé. *Movimento*, Porto Alegre, 18(3), 141-158.

- Gonçalves, M. C., & Vaz, A. F. (2012, Janeiro). Educação do corpo, dor, sacrifício: um estudo com competidores de atletismo. *Revista Iberoamericana de Educación / Revista Ibero-americana de Educación*, 58(1). ISSN: 1681-5653.
- Gustafsson, H., Kenttä G., Hassmén P., & Lundqvist C. (2007). Prevalence of burnout in competitive adolescent athletes. *Sport Psychol.*, 21, 21-37.
- Gustafsson, H., Hassmen, P., Kentta G., & Johansson M. (2008). A qualitative analysis of burnout in elite Swedish athletes. *Psychol Sport Exerc.*, 6(9), 800-816.
- Holt, N. L., Neely, K. C. (2011). Positive youth development through sport: A review. *Revista de Iberoamericana de Psicología Del Ejercicio Y El Deporte*, 6(2), 299–316.
- Machado, P. X., Cassepp-Borges, V., Dell´Aglío, D. D., & Koller, S. H. (2007, Janeiro/Junho). Impacto de um projeto de educação pelo esporte. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*, 11(1).
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*.
- Medeiros, C. (2016). Lesão e dor no atleta de alto rendimento: o desafio do trabalho da psicologia do esporte. *Psic. Rev.*, São Paulo, 25(2), 355-370.
- Moura, P. V., Silva, E. A. P. C., Silva, P. P. C., Freitas, C. M. S. M., & Caminha, I. O. (2013, Outubro-Dezembro). O significado da dor física na prática do esporte de rendimento. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte*, Florianópolis, 35(4), 1005-1019.
- Oliveira, C. C. (2016). Para compreender o sofrimento humano. *Rev. bioét.* (Impr.), 24(2), 225-34.
- Pires, B. M. R. F., Brandão, M. R., & Silva, C. B. (2006). Validação do questionário de burnout para atletas. *Rev Educ Fis.*, 17, 27-36.
- Pires, D. A., Santiago, M. L. M., Samulski, D. M., & Costa, V. T. (2012). Síndrome de Burnout no esporte brasileiro. *Revista da Educação Física / UEM*, Maringá, 23(1), 131-139.

- Raedeke, T. D. (1997). Is athlete burnout more than just stress? A sport commitment perspective. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 10(4), 396–417.
- Rubio, K. (2013). *Atletas do Brasil Olímpico*. São Paulo, SP: Kazuá.
- Rubio, K. (2015). *Atletas Olímpicos Brasileiros*. São Paulo: SESI-SP Editora.
- Smith, R. E. (1986). Toward a cognitive-affective model of athletic burnout. *Journal of sport psychology*, Champaign, 8(1), 36-50.
- Sobral, A. S. C., Oliveira, L., Oliveira, L. S., Santos, R. M. L., & Brito, A. F. (2014). Associação entre as cargas de treino impostas a jogadores amadores de rugby sevens e a Síndrome de *Burnout*. *Motricidade*, 10(2), 25-35.
- Trigo, T. R., Teng, C. T., & Hallak, J. E. C. (2007). Síndrome de *Burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34, 223-33.
- Turner, M. J., & Jones, M. (2014). Stress, emotions and athletes' positive adaption to sport: Contributions from a transactional perspective. Em A. R. Gomes, R. Resende, & A. Albuquerque (Eds.), *Positive human functioning from a multidimensional perspective: Promoting stress adaptation* (Vol. 1, pp. 85–111). New York: Nova Science Publishers, Incorporated.
- Vaz, A. F. (2000, Maio). Na constelação da destrutividade: o tema do esporte em Theodor W. Adorno e Max Horkheimer. *Motus CoDiasrporis*, Rio de Janeiro, 7(1), 65-108.
- Verardi, C. E. L., Miyazaki, M. C. O., Nagamine, K. K., Lobo, A. P. S., & Domingos, N. A. M. (2012, Julho-Setembro). Esporte, stress e burnout. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 29(3), 305-313.
- Vilela, C., & Gomes, A. R. (2015). Ansiedade, Avaliação Cognitiva e Esgotamento na Formação Desportiva: Estudo com Jovens Atletas. *Motricidade*, 11(4), 104-119.
- Weber, M. (2004). *A ética protestante e o espírito do capitalismo*. São Paulo: Companhia das letras.
- Weinberg, R. S., & Gould, D. (2001). *Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício*. Porto Alegre: Artmed.

Recebido em 09/08/2019

Aceito em 12/03/2021

Resenha: "Sonhar: figurar o terror, sustentar o desejo", de Adriana Barbosa Pereira e Nelson Ernesto Coelho Junior (orgs.)*

Review: "Sonhar: figurar o terror, sustentar o desejo", de Adriana Barbosa Pereira e Nelson Ernesto Coelho Junior (orgs.)

Revisión: "Sonhar: figurar o terror, sustentar o desejo", de Adriana Barbosa Pereira e Nelson Ernesto Coelho Junior (orgs.)

*Érico Bruno Viana Campos***

Situações de emergenciais são necessariamente traumáticas e a condição de calamidade pública que estamos vivendo se mostrou especial e inédita. Diferentemente do terror do Estado ou da Guerra, que normalmente são as formas mais crônicas de catástrofe social, desta vez trata-se de uma pandemia viral. O inédito foi a forma de lidar com ela: o isolamento social e a transposição das atividades de trabalho, estudo e lazer para o regime remoto de encontro. Foi essa mudança radical na sustentação do cotidiano, possibilitado pelo avanço da tecnologia de comunicações que permitiu a emergência da virtualidade na constituição definitiva de uma nova normalidade, simultaneamente próxima e distante, mediada pela internet. O horizonte ameaçador levou a uma escalada do sofrimento, convocando psicólogos, psiquiatras e psicanalistas a reinventarem sua prática clínica e sua inserção sociocultural.

* Pereira, A. B., & Coelho Junior, N. E. (2021). *Sonhar: figurar o terror, sustentar o desejo*. São Paulo: Zagodoni.

** Faculdade de Ciências de Bauru – UNESP, SP, Brasil. E-mail: erico.bv.campos@unesp.br

Nesse contexto destacou-se a modificação na produção onírica das pessoas: para além da transição de sonhos para pesadelos, o que se observava era ou a própria suspensão da atividade do sonhar ou a sua produção exacerbada, acompanhada de um ímpeto para contá-los a outrem. Isso não passou despercebido pela comunidade psicanalítica, que tem desde o pioneirismo freudiano o trabalho onírico como via régia para o inconsciente. O sonho representa a aspiração para a realização de desejos e a psicanálise pode alçar esta condição cultural amplamente aceita a um novo patamar. Contudo, o sonho não consiste apenas em um movimento intrapsíquico, possuindo uma dimensão intersubjetiva, na medida em que também são meios de promoção de vínculos afetivos e identificatórios, além de instituição de novos ideais coletivos. Os sonhos possuem um lugar fundamental na vida cultural e essa dimensão social ganha maior pertinência nos momentos críticos de desordem, ameaça ou terror. Estavam dadas as condições para que os psicanalistas fossem convocados a acordar do sono letárgico da anomia e que da veia primária de seu campo pudessem trazer a renovação do pensar e do fazer necessários a uma posição de resistência.

Dentre as iniciativas de dar voz, lugar e reconhecimento às vivências durante a pandemia surgiu o projeto *oniricopandemia*, uma de coleção aberta de sonhos em tempos de crise da saúde e da democracia com uma proposta de criar uma espécie de espaço onírico para promoção do trabalho entre a dor e o sonho na interface entre a psicanálise e a arte. O projeto foi inspirado no livro de Charlotte Berardt (2017) e coordenada pela psicanalista e docente da PUC-SP Adriana Barbosa Pereira, pelo coletivo artístico Canto Torto. Os objetivos consistem em reconhecer e analisar as figuras coletivas que testemunham a experiência social traumática e os desejos desse tempo, bem como convidar artistas e psicanalistas a se inspirarem e reinterpretarem os sonhos da pandemia (Pereira, 2020).

O livro é fruto do segundo objetivo do projeto, na vertente das reflexões psicanalíticas sobre a coleção. Os organizadores fizeram um trabalho de seleção prévia e compilação e convidaram colegas a produzirem ensaios a partir das associações e interpretações fomentadas pelos sonhos. Um corpo notável de colaboradores foi então reunido, em torno do núcleo de colegas que trabalham na articulação entre IPUSP, PUC-SP e Sedes Sapientiae,

com forte participação do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sándor Ferenczi. Por meio das últimas indicações freudianas sobre o trabalho onírico dos sonhos traumáticos, adensadas pelas seminais indicações ferenczianas sobre a sua função traumatofílica, chega-se a uma vertente contemporânea sobre as condições de figurabilidade, ligação e continência, onde o lugar de reconhecimento social é assegurado, em uma ponte entre a memória individual e a coletiva.

Partindo de diferentes autores do campo psicanalítico transmatricial se efetiva de forma competente a passagem para a dimensão intersubjetiva em que o traumático precisa ser contido, elaborado e mesmo co-sonhado por meio de outrem. Trata-se, diante das condições de ameaça à vida, à saúde e à democracia, de permitir figuração e simbolização, mas, sobretudo, dar condições de realização. Daí a pertinência e precisão do subtítulo: sonhar hoje é um trabalho necessário porque permite não só figurar o terror, mas também sustentar o desejo, sendo que essa sustentação é necessariamente intersubjetiva, por meio do testemunho e da criação e reparação de vínculos sociais.

A obra realiza a tarefa de forma consistente e agradável. Embora seja uma leitura de fôlego, com bastante fundamentação teórica implicada, esta não é excessiva e faz trabalhar a principal tarefa do esforço coletivo empregado: purgar o traumático por meio da elaboração associativa focando na singularidade dos relatos e da escuta implicada de cada autor convidado, dando testemunho, ampliação e fomentando reflexões. São ensaios muito diversificados, bem como os sonhos disparadores. Desde sonhos mais concretos, próximos de restos diurnos, até construções quase literárias, passamos por sonhos de angústia e pesadelos, onde a vergonha, a nudez, o desamparo e a morte são a tônica. Eles ensejam dois tipos de ensaios. Alguns são mais focados nas considerações teóricas e mesmo metodológicas do expediente proposto em recortes conceituais a partir dos relatos. Temos nessa categoria aqueles que focam na desconstrução do dogmatismo da clínica padrão de partir das associações do paciente em direção a uma psicanálise que se estenda para o campo social (principalmente nos capítulos 2, 3, 4, 14 e 17). Outros fazem recortes mais temáticos, como a dimensão do corpo (capítulo 5), da sexualidade (capítulo 6), da resignificação e

tradução (capítulo 7), e aspectos da pulsão de morte e do trauma (capítulos 8 e 13). A segunda categoria de ensaios consiste naqueles que se descolam ainda mais da vertente acadêmica e entram de forma mais clara no convite de livre associar e co-sonhar a partir dos relatos, em uma vertente mais poética e estética de escrita. São os ensaios que se aproximam mais da arte e literatura, onde se destacam as colaborações dos artistas do coletivo e de psicanalistas que trabalham mais próximos dessa interface (capítulos 10, 11, 18, 19, 20, 21 e 22). Também são os que incidem mais diretamente sobre as condições políticas específicas, como o paradigmático negacionismo (capítulo 12), além de como os espaços públicos e virtuais podem ser utilizados e convocados na elaboração do trabalho de resistência e de ligação (capítulos 1, 9, 15 e 16).

Cabe frisar a beleza do projeto gráfico do livro, cujo esquema de cores em preto e branco e as ilustrações que apresentam cada capítulo fazem uma pertinente composição como figuração da temática de cada ensaio onírico e do livro como um todo. Também é interessante indicar a celeridade do processo editorial e do próprio esforço coletivo de produção dos ensaios, que no espaço de pouco mais de um ano desde o início do projeto conseguiu chegar a um resultado bastante relevante para as produções sobre a temática da pandemia no campo psicanalítico, além de permitir uma significativa elaboração secundária do material da coleção e ampliação do alcance de suas reflexões. Nesse sentido, a obra apresentada, por sua consistência, leveza, diversidade e originalidade tem um potencial de interesse muito maior do que o campo psicanalítico e suas relações mais imediatas nas práticas “psi”, sendo muito pertinente às ciências humanas e filosofia em geral, além do campo das produções culturais na arte, literatura e mídia.

Todavia, a maior relevância do livro está no que ele representa: dos sonhos sonhados individualmente ao testemunho coletivo e à reparação dos laços sociais, do momento sociocultural do país na pandemia à mobilização de uma comunidade na elaboração desse momento, marcando uma posição ético-política. Assim, no espírito do “quem conta um conto aumenta um ponto”, foi se mobilizando e tecendo uma verdadeira corrente de narrativas frente ao desamparo que nos assola, permitindo uma via de sublimação. Em tempos de declínio da autoridade paterna e simbólica, temos uma poderosa

ilustração de como a gestão do desamparo contemporâneo demanda forma criativas, colaborativas e horizontalizadas de instituição de vínculos sociais e laços libidinais. Nesse sentido, o livro apresenta o produto de um laço grupal de solidariedade fraterna, no sentido psicanalítico do termo, gerando um reconfortante e necessário sentimento de pertença e reassseguramento que nos dá fortalece. Também demonstra como a comunidade psicanalítica pode contribuir de diversas formas no enfrentamento das situações críticas e emergenciais, em uma verdadeira clínica do social.

Para terminar, é preciso ressaltar epígrafe que consta na introdução do livro: “Acorda! Mas não para de sonhar. / Lute como quem sonha.” Em suma, o livro demonstra um jeito nada ortodoxo e caracteristicamente psicanalítico de fazer política.

REFERÊNCIAS

- Pereira, A. B. (2020). Da dor ao sonho: sobre a coleção oniricopandemia. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 54(2), 105-121.
- Pereira, A. B., & Coelho Junior, N. E. (2021). *Sonhar: figurar o terror, sustentar o desejo*. São Paulo: Zagodoni.
- Beradt, C. (2017). *Sonhos no terceiro reich*. São Paulo: Três Estrelas.

Recebido em 04/07/2021

Aceito em 10/08/2021