

TRISTEZA MATERNA NO PUERPÉRIO

CASTRO, Adriana Sperandio Ventura Pereira de

ARAÚJO, Maria Tereza Ribeiro da Silva

MOREIRA, Thaíssa Gomes

RESUMO

A gestação e suas fases subseqüentes são períodos em que a mulher sofre uma série de transformações não só em seu organismo, mas também no seu psiquismo exigindo uma grande resposta adaptativa por parte da gestante e, conseqüentemente, das pessoas mais próximas a ela. É uma nova fase na vida da mulher, que requer a reestruturação e o reajustamento de várias dimensões, pois transforma a sua identidade, a sua auto-imagem, o seu papel sócio-familiar, seus desejos e suas idealizações. Por entender a importância desse período é que este estudo tem como principal foco de observação o puerpério, pois pesquisas apontam que até dois terços das mulheres desenvolvem a tristeza materna nos 10 primeiros de pós-parto.

Palavras-chave: Gestação. Puerpério. Tristeza Materna.

1 INTRODUÇÃO:

Entendemos que a mulher está vulnerável durante a gestação, exposta a múltiplas exigências, e vivencia um período de reorganização corporal, bioquímica, hormonal, familiar e social que a faz ficar propensa a uma multiplicidade de sentimentos e a ansiedade surge como um componente emocional que pode acompanhar todo o período gestacional e é caracterizada por um estado de insatisfação, insegurança, incerteza e medo da experiência desconhecida.

Outro período de grande transição que as gestantes atravessam é o período do pós-parto, sendo caracterizado como um momento crítico na vida

Resumos expandidos. ANALECTA, v. 1, n.1, Juiz de Fora, nov. 2015.

das mulheres. Este período, ao qual denominamos de puerpério, tem início logo após o parto e possui duração variável ocorrendo ajustes fisiológicos necessários à recuperação e adaptação do corpo às alterações sofridas pelo organismo a seu estado gravídico.

A tristeza materna também denominada Tristeza do pós-parto, Puerperal blues, Maternity Blues, Blues Materno ou Postpartum blues costuma acometer as mulheres nos primeiros dias após o nascimento do bebê, atingindo um pico no quarto ou quinto dia após o parto e remitindo de maneira espontânea, no máximo, em duas semanas. Inclui choro fácil, labilidade do humor, irritabilidade e comportamento hostil para com familiares e acompanhantes.

Aprofundar nos estudos da síndrome possibilita a compreensão e o reconhecimento de que a mulher necessita de uma maior atenção e cuidado, pois nesse momento todas as atenções estão voltadas para o bebê e a mãe se vê solitária em seus sentimentos e angústias.

Assim sendo, a presente pesquisa busca verificar a incidência deste quadro nas puérperas, do SUS do município de Juiz de Fora, como forma de pensar em modelos de intervenção que acolham essas mães em seu sofrimento.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa será conduzida segundo um modelo exploratório/descritivo compreendendo descrição, registro, análise e interpretação do problema numa abordagem quantitativa e qualitativa. As etapas para construção deste projeto serão: pesquisa bibliográfica sobre o assunto, com fichamento de textos selecionados para posterior delimitação do tema com recorte do objeto a ser investigado.

Trata-se de pesquisa de caráter transversal que se caracteriza por um estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo

momento histórico e, atualmente, tem sido o mais empregado, principalmente na área da saúde.

A amostragem será construída aleatoriamente. Estima-se uma amostra de 100 puérperas, entre 10 a 20 dias do pós-parto e 100 mulheres que tenham entre 50 e 60 dias, para avaliar a remissão do quadro da Tristeza Materna.

O instrumento a ser utilizado será a entrevista semi-estruturada desenvolvida a partir de questões norteadoras que versarão à respeito da gravidez, parto e puerpério. Será aplicada uma escala de percepção para que as mães possam dimensionar a intensidade dos sintomas do quadro da Tristeza Materna.

Os dados serão correlacionados com as variáveis pré-gestacionais e gestacionais e pós-gestacionais. A coleta de dados ocorre no Instituto de Clínicas Especializadas, no setor da puericultura, da prefeitura de Juiz de Fora.

Será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contendo detalhadamente as etapas da pesquisa, assim como os direitos a serem resguardados às participantes e ao acesso aos resultados da mesma, assim que concluída.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa se encontra em andamento, no período de coleta de dados, portanto não há como proceder ainda uma análise assertiva sobre o estudo. No entanto a literatura científica aponta que 50% a 85% das puérperas, podem ser identificados a síndrome da tristeza materna. (CANTILINO, 2003).

Em diversas etapas da vida, os indivíduos podem ser acometidos por distúrbios psiquiátricos, devido à presença de vulnerabilidades que são agravadas por eventos naturais. No período gestacional, marcado por muitas mudanças psicológicas, bioquímicas e socioeconômicas, é muito comum que as mulheres desenvolvam transtornos de humor. Na maioria dos casos, esses transtornos em gestantes ou puérperas são ocasionados por fatores externos,

como por exemplo: o meio em que estas vivem, antecedentes psiquiátricos, dificuldades financeiras, baixa escolaridade, gestação na adolescência, falta de suporte social, eventos estressores, histórico de violência doméstica. (SILVA, 2010).

Para compreensão desses transtornos é importante entender os períodos de pré-natal, parto e puerpério, uma vez que esses influenciam diretamente nas condições futuras da mulher. Segundo Strapasson e Nedel (2010) a gestação e o parto se caracterizam por eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. É um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e seu parceiro, que envolve também suas famílias e o meio que está inserida, constituindo assim, uma experiência humana das mais significativas, para todos que dela participam.

Assim como o período gestacional, o puerpério se caracteriza também por uma fase de grande vulnerabilidade da mulher, devido às inúmeras mudanças, intra e interpessoais, vivenciadas por esta. Maldonado (1976), pontua algumas características comuns, como: emoções intensas, fadiga, debilitação, confusão, desconforto físico, náuseas, dores em geral, excitação pelo nascimento do filho, labilidade emocional, picos de euforia e depressão, entre outros. A autora associa esses sintomas não só às questões bioquímicas e hormonais do processo pós-parto, mas também às questões psíquicas, ambientais e sociais da mulher.

Com todas as mudanças sob essa nova perspectiva da mulher, observa-se um conflito na vivência de seu papel materno, que Parker (1997) denomina de “ambivalência materna”, uma vez que se vê tomada por culpa, angústia e medo de “não ser uma boa mãe”. Esses conflitos, muitas das vezes, ficam explícitos através de sintomas característicos, principalmente no período gestacional e pós-parto. Dessa forma, é importante estabelecer de forma clara, a diferença entre a Depressão Pós-Parto, a Psicose Puerperal e a Tristeza Materna.

A Síndrome da Tristeza Materna, conhecida também por Puerperal blues, Maternity Blues, Blues Materno ou Postpartum blues é caracterizada por

um estado de humor depressivo que pode ser desencadeado a partir da primeira semana depois do parto. De acordo com a literatura, muitos teóricos não diferenciam a Tristeza Materna da Depressão Pós-Parto, onde a primeira seria considerada uma fase inicial para esta segunda. Entretanto, de acordo com Araújo e Silva (2003), atualmente a Síndrome da Tristeza Materna pode ser incluído nos transtornos de ajustamento, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Segundo Iaconelli (2005) a tristeza materna acomete cerca de 80% das mulheres, marcado por sintomas como a irritabilidade, mudanças bruscas de humor, indisposição, tristeza, insegurança, baixa autoestima, sensação de incapacidade de cuidar do bebê, entre outros.

5 CONCLUSÃO

Considerada quase como algo fisiológico, a Tristeza Materna nem sempre requer tratamento médico, pois é o período onde a mulher está vivenciando uma fase de transição do bebê idealizado quando ainda em seu útero e a realidade, vendo-se obrigada a se adaptar a uma série de transformações na vida pessoal e familiar inaugurada pelo nascimento do bebê.

Iaconelli (2005) destaca que é fundamental um diagnóstico precoce, pois o que dificulta passar por esse momento de forma mais tranquila é que, na maioria das vezes, grande parte dessas mulheres, não conseguem admitir para si mesmas e para os outros que precisa de ajuda, escondendo dos parceiros e familiares, com a falsa ideia de que tal transtorno acontece apenas com elas. Àquelas que conseguem pedir ajuda, podem ser beneficiadas com recursos que visarão seu bem-estar, como: grupos terapêuticos onde é possível partilhar o sofrimento com semelhantes, atendimento psicológico individual e caso necessário, uso de fármacos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.; SILVA, C. **Alterações emocionais típicas no pós-parto: relato das mães.** 2003. Disponível em:

<www.saude.rio.rj.gov.br/media/alteracoesemocionais > Acesso em: 28 maio 2015.

CANTILINO, et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Revista de psiquiatria clínica.** v. 37, n. 6, p.278-84, 2010. Disponível em:

<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol37/n6/288.htm> Acesso em: 30 mar. 2015

SILVA, Djmara Souza. **A prevalência de sofrimento mental em mulheres durante a gestação, parto e puerpério.** Guanambi (BA), 2010. Disponível em:

<http://www.uneb.br/saepe/files/2011/08/Poster-SAEPE-2010.pdf> Acesso em: 20 mar.2015

STRAPASSON, M.R.; NEDEL, M.N.B. **Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade.** Porto Alegre: Rev. Gaúcha de Enferm., 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a16>. Acesso em: 20 mar.2015

MALDONADO, Maria Tereza; DICKSTEIN, Júlio; NAHOUM, Jean Claude. **Nós estamos grávidos.** 10. ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez.** Rio de Janeiro: Vozes, 1976.

IACONELLI, Vera. **Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna.** São Paulo: Rev. Pediatria Moderna, 2005. Disponível em:

http://www.institutogerar.com.br/artigos/24_ARTIGO_%20DPP,%20PSICOSE%20P%C3%93S%20PARTO%20E%20TRISTEZA%20MATERNA.pdf Acesso em: 20 mar.2015

**TEORIA PIAGETIANA NA PESQUISA EM EDUCAÇÃO:
ANÁLISE DOS TRABALHOS APRESENTADOS NA ANPED**

CELESTE, Jennifer da Silva Gramiani

MOREIRA, Ana Rosa Costa Picanço

RESUMO

A Teoria Piagetiana e seus fundamentos começaram a ser difundidos no Brasil na década de 1970 e, certamente, tornaram-se importante base para os estudos e a formação de profissionais ligados às diversas áreas, como a Educação. O presente estudo objetivou questionar quais as discussões presentes nas produções que adotam a referência teórica piagetiana, apresentadas de 2004 a 2013, nas reuniões anuais da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Educação (ANPEd). Objetivou-se identificar por ano, por grupos de trabalho (GT) e por estado / instituição, trabalhos nos quais a teoria piagetiana aparece em evidência como referência teórica, ademais obras piagetianas utilizadas pelos autores. O conhecimento acerca de quais temáticas se fazem presentes nas produções de interesse, além de realizar breve discussão quanto ao fluxo de trabalhos, se constituem, também, como relevantes objetivos os quais se pretendeu alcançar no decorrer da produção. Justifica-se a confecção deste trabalho com base no interesse pelos feitos de Jean Piaget e suas contribuições à área educacional. A pesquisa se caracteriza por ser “Quantitativa” quanto à organização dos dados em tabelas e gráficos, e “Qualitativa” no que diz respeito à análise dos trabalhos. Fora possível constatar o “declínio” em relação ao número de produções. Destacam-se características interessantes, como os fatos de que as ideias trazidas por

alguns trabalhos se assemelham entre si e de que alguns autores produziram mais de um trabalho. Os temas fizeram emergir reflexões em relação ao atual panorama da Educação.

Palavras-chave: Teoria Piagetiana. Psicologia da Educação. Psicologia. Pedagogia.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Papallia et al (2009), desde o momento do nascimento, os seres humanos dão início aos diferentes processos de desenvolvimento, entre os quais afetivo-emocional, físico-motor, intelectual e social. As autoras explicam que o campo de conhecimento do Desenvolvimento Humano contempla o estudo científico de tais processos. Acrescentam que os denominados “Cientistas do Desenvolvimento”, indivíduos envolvidos no estudo profissional dos aspectos ligados à referida área, são responsáveis pela realização de investigações referentes às maneiras através das quais os seres humanos sofrem modificações ao longo da vida, tais como tamanho, forma fisiológica, além de características que permanecem, por vezes, estáveis, como temperamento.

Bock et al (2001) esclarecem que são inúmeras as Teorias do Desenvolvimento Humano provenientes da Psicologia. Dentre as diversas teorias, destaca-se aquela formulada por Jean Piaget, importante Psicólogo e Biólogo de origem Suíça. Para Bock et al (2001), a teoria de Jean Piaget é amplamente reconhecida por sua contínua produção de pesquisas, rigor científico e implicações práticas. liveira (2005) afirma que no Brasil os trabalhos de Piaget foram difundidos durante a década de 1970. A autora diz que muitas foram as propostas e os programas curriculares implementados pelos sistemas públicos e privados de ensino, como a “Proposta do Centro Educacional e Experimental Jean Piaget”. A notoriedade da Teoria Piagetiana em nosso país também se deveu, de acordo com Fabril e Calsa (2009), à

Resumos expandidos. ANALECTA, v. 1, n.1, Juiz de Fora, nov. 2015.

circulação de relatórios antigos da autoria de Jean Piaget, que denotavam preocupações educacionais advindas das funções que desempenhara nas instituições de renome internacional ligadas à Educação, além da criação de laboratórios voltados às práticas pedagógicas e psicológicas, em diferentes estados brasileiros, com a realização de cursos e palestras que contaram com as ilustres presenças de Edouard Claparède e Helena Antipoff. Também se devem ressaltar, segundo os autores, outras contribuições, como os trabalhos de Lauro Oliveira Lima, fundamentados na obra de Hand Aebli, divulgados no Brasil, além das publicações das primeiras traduções piagetianas.

Após contextualização, chega-se o momento de se apresentar os elementos que permeiam o presente trabalho, cuja temática é intitulada “Teoria Piagetiana na Pesquisa em Educação: Análise dos Trabalhos Apresentados na ANPEd”. A partir do desenvolvimento da mesma, deseja-se questionar quais as discussões presentes nas produções que adotam a referência teórica piagetiana, apresentadas nas últimas dez reuniões realizadas pela Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Educação (ANPEd), no período de 2004 à 2013. Objetiva-se, portanto, identificar por ano, por grupos de trabalho (GT) e por estado / instituição, trabalhos nos quais a teoria piagetiana aparece em evidência como referência teórica, além das obras da autoria de Jean Piaget utilizadas pelos autores. Conhecer quais as temáticas que se fazem presentes nas produções que possuem a tais referências e realizar breve discussão quanto ao fluxo de trabalhos, também se constituem como relevantes objetivos os quais se pretende alcançar.

O grande interesse pelos trabalhos realizados por Jean Piaget, suas inúmeras contribuições voltadas à área educacional, e a crença de que planejar o “quê” e “como” ensinar deve relacionar-se ao conhecimento que se tem sobre o educando, são algumas das justificativas que circundam a produção deste trabalho. Acredita-se que o presente estudo faz-se de considerável relevância devido à importância de se conhecer o atual panorama referente à Pesquisa em Educação, em nível nacional, panorama este revelado por meio dos trabalhos da ANPEd.

O trabalho original conta, além deste texto introdutório, com tópicos nos quais se discorre acerca dos principais conceitos desenvolvidos por Jean Piaget e da relação destes com o processo educacional. Têm-se, também, tópicos relativos à metodologia utilizada no decorrer do trabalho, ao processo de análise dos dados, à apresentação e à discussão dos resultados e às conclusões do estudo realizado.

2 METODOLOGIA

Esta investigação se caracteriza por ser “Quantitativa” e “Qualitativa”. Sobre estes métodos, ressalta-se que a partir do levantamento de dados através de tabelas e gráficos, são apresentados, de forma quantitativa, o total de trabalhos que apresentam referencial teórico piagetiano, de acordo com as categorizações explicitadas na Introdução (por ano, por grupo de trabalho, por estado / instituição, obras piagetianas utilizadas). Após este levantamento, foram analisados, de forma qualitativa, de que maneira a referência teórica piagetiana fora abordada nos trabalhos selecionados. Além disto, utilizou-se a “Pesquisa Bibliográfica”, a fim de se expor alguns importantes conceitos diretamente ligados à Teoria Piagetiana, além, é claro, de se analisar os artigos previamente selecionados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Levando-se em consideração as informações emergidas a partir da realização da pesquisa, fora possível constatar que ao longo dos últimos dez anos (2004 – 2013) houve certo “declínio” em relação ao número de trabalhos que possuem referencial piagetiano. Enquanto que em 2004 e 2005 foram submetidos às apresentações, respectivamente, quatorze e quinze trabalhos, no ano de 2013, somente um trabalho fora apresentado. Também se pôde perceber a redução significativa de 50% entre os anos de 2004 e 2006. Ressalta-se que entre os anos de 2010 a 2012 não houve apresentações de

trabalhos de interesse. A partir desta constatação, não se pode deixar de questionar quais as possíveis causas da gradativa baixa quanto aos números destes trabalhos. Talvez este declínio tenha ocorrido somente no intervalo entre os anos selecionados, ou seja, tenha sido uma situação ocasional, sendo que, desta forma, há a possibilidade de que futuramente ocorra um aumento do número de trabalhos. Por outro lado, o referido declínio pode significar que a Teoria Piagetiana esteja sofrendo um processo de substituição, “perdendo” seu lugar, nos últimos anos, para as diversas outras teorias capazes de fornecer melhor aporte teórico. Infelizmente, estas são somente hipóteses. É a partir do olhar atento em relação às apresentações de trabalhos que poderá se tornar possível afirmá-las ou não. Sobre os GTs, pode-se dizer que o GT 20, referente à área de Psicologia da Educação, fora aquele que mais apresentou, ao longo dos anos, trabalhos com referenciais piagetianos (doze produções). Logo atrás do GT 20, têm-se também alguns outros GTs que apresentaram relevantes números, como o GT 13, de “Educação Fundamental”, e GT 19, de “Educação Matemática” (seis produções). Os resultados demonstram possibilidades de diálogos entre Piaget e tais áreas.

Além disto, destacam-se características relevantes: A primeira característica relaciona-se ao fato de que algumas das idéias de base trazidas pelos trabalhos coletados se assemelham entre si. Estas idéias tornam-se distintas a partir das relações estabelecidas entre as tais e os assuntos abordados nas produções. A segunda característica é que alguns autores produziram mais de um trabalho. Discorrem-se, no trabalho original, sobre as peculiaridades aqui evidenciadas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes da realização de quaisquer considerações, faz-se importante salientar que a pesquisa se restringiu a um período de dez anos. Compreende-se, assim, que não há possibilidade de se realizar generalizações quanto aos dados obtidos.

Existe um vasto leque de temáticas ao se analisar minuciosamente os cinquenta e quatro trabalhos com referenciais piagetianos. Os temas fizeram emergir reflexões em relação ao atual panorama da Educação no Brasil. É possível, ainda, constatar que as produções são de enorme relevância para área educacional, pois tornam compreensíveis as relações estabelecidas nas escolas, entre os diversos e incontáveis personagens que cotidianamente ali atuam. Os trabalhos oferecem subsídios para uma próspera prática destes personagens.

Verifica-se que as atividades relativas à elaboração e à confecção do estudo permitiram a aquisição de experiências quanto às nuances do campo da Educação.

REFERÊNCIAS

BOCK, Ana Maria Bahia et al. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. São Paulo: Saraiva, 2001.

FABRIL, Fátima Regina; CALSA, Geiva Carolina. **A obra piagetiana no brasil**: fecundidade e distorções na educação. Revista Teoria e Prática da Educação. Paraná, p. 243 - 250, v. 12, n. 2, 2009.

OLIVEIRA, Zilma Ramos de. **Educação infantil**: fundamentos e métodos. São Paulo: Cortez, 2005.

PAPALLIA, Diane E. et al. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

O LUGAR DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

VIEIRA, Mônica

LOPES, Paola

QUEIROZ, Beatriz

SÁVIO, Cristyann

SOARES, Geísa

RESUMO

A presente pesquisa tem como propósito averiguar a importância da espiritualidade no processo do tratamento da dependência química. O uso de drogas tem alcançado proporções gigantescas devido ao crescente número de usuários, como da associação do consumo de substâncias psicoativas aos problemas sociais e de saúde. Assim, têm mobilizado ações nos diferentes setores da sociedade. Acerca disso, refletiu-se sobre os aspectos que permeiam a problemática da dependência química, buscando detectar quais as possíveis ferramentas a serem utilizadas pelos profissionais da área de saúde no processo de recuperação do usuário. Apesar de compreender que não existe uma forma única e ideal de tratamento para todas as pessoas, neste estudo a ênfase será dada à modalidade de tratamento das Comunidades Terapêuticas, pois a recuperação através desta modalidade insere a espiritualidade como um importante elemento aliado a este processo.

Palavras chaves: Espiritualidade. Dependência Química. Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A utilização de substâncias psicoativas é uma prática antiga e presente na sociedade desde a pré-história. Alguns povos utilizavam essas substâncias em cerimônias religiosas, outros faziam uso para fins terapêuticos e ainda

Resumos expandidos. ANALECTA, v. 1, n.1, Juiz de Fora, nov. 2015.

como forma de suportar adversidades físicas. Por definição, droga é toda e qualquer substância, natural ou sintética que, uma vez introduzida no organismo, modifica suas funções. Logo, podemos perceber que as substâncias psicoativas sempre estiveram presentes e apontam para uma necessidade do homem em fugir da realidade, seja ela qual for. Porém, o crescente número de usuários agitam as esferas da saúde, políticas e judiciais, no que diz respeito ao combate contra a comercialização e a própria legalidade ou não de determinadas substâncias. A esfera médica fica a cargo do poder e responsabilidade de afirmar o que é benéfico ou prejudicial ao corpo; e a assistência social, tratando de assuntos como a vulnerabilidade dos indivíduos se tornando uma potência para o envolvimento com as drogas. De toda forma, deve-se entender a dependência química como um transtorno onde predomina a heterogeneidade, já que afeta as pessoas de diferentes maneiras, por diferentes razões, em diferentes contextos e circunstâncias. Tendo em vista que o uso de substâncias psicoativas é um problema de saúde pública, nota-se um crescente número de pesquisas a respeito da forma como os serviços públicos de recuperação da dependência química estão sendo estruturados, sendo este fato decorrente do interesse de estabelecer métodos mais efetivos de tratamentos. Estudos nesta área já comprovam a importância da vivência da espiritualidade como fator de suporte e referência para os indivíduos que se encontram em processo de tratamento. A presença de aspectos da espiritualidade permeando a problemática da dependência química e o processo de reabilitação tem sido observado por muitos pesquisadores. Pensando o sujeito de forma integral a partir de seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. Esta pesquisa tem como objetivo refletir sobre os efeitos da espiritualidade no tratamento de dependentes químicos.

2 METODOLOGIA

Tem como método uma pesquisa de campo descritiva exploratória/qualitativa – estudo transversal. Os passos para a elaboração serão: pesquisa bibliográfica e fichamento sobre o tema, delimitação da

temática a ser investigada, elaboração dos objetos, problemática, hipótese e delineamento da pesquisa quanto à escolha dos instrumentos a serem utilizados e a definição dos sujeitos da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pesquisa em andamento. Os dados ainda serão obtidos.

4 CONCLUSÃO

Esperamos compreender melhor a função e efeito da espiritualidade no tratamento da dependência química. E assim entendermos o quanto a espiritualidade seria uma importante instância para significação e ordenação de vida dos seres humanos. Assim como, de que forma pode ser aproveitada como um importante recurso de enfrentamento para superar as adversidades da vida.

REFERÊNCIAS

LINARES, R. **O significado da experiência religiosa na vida das pessoas.** Tese de mestrado da faculdade de Psicologia. Campinas. PUCCAMP, 2001.

SANT'ANNA, W. T.; FERREIRA, B.S. Grupos de autoajuda no tratamento da dependência química. In: FIGLIE, N.; BORDIN,S.; LARAJEIRA.R. **Aconselhamento em dependência química.** 2. Ed. São Paulo: Roca, 2010.

NARCISISMO E CORPOREIDADE EM FREUD

GAIO, Fernando Moysés

RESUMO

A indagação deste estudo parte da constatação de que Freud atribui uma origem narcísica ao eu, e, ao mesmo tempo, refere-se ao eu como um eu corporal. Essa afirmação coloca em questão a relação do narcisismo com a corporeidade, que não é explicitamente tematizada em sua obra, aparecendo sempre de forma dispersa ao longo de seu desenvolvimento. As referências a respeito do tema do narcisismo em suas obras revelam, além disso, uma contínua evolução do seu conceito. Neste estudo, acompanha-se primeiro, o processo de formação do conceito de narcisismo na obra freudiana. Depois, são abordados quatro temas específicos que estão diretamente ligados à questão da corporeidade em Freud: esquizofrenia, hipocondria, conversão e erogeneidade. A análise destes temas é a via para a discussão das relações entre a teoria do narcisismo e a abordagem da corporeidade em Freud. A fim de alcançar este objetivo, o presente estudo foi desenvolvido por meio de uma análise minuciosa da obra de Freud, tendo em vista a articulação de seu conceito sobre o narcisismo e sua evolução dentro da obra e identificando os temas relacionados à corporeidade. No que se refere às fontes secundárias, foram consultados artigos que fazem referência direta ao tema da pesquisa, bem como os que são relevantes à compreensão dos temas dentro da psicanálise freudiana e de outros autores (interlocutores) que abordam os temas com uma visão psicanalítica e que se fizeram necessários durante a redação dos capítulos.

Palavras-Chave: Psicanálise. Freud. Narcisismo. Corporeidade. Eu.

1 INTRODUÇÃO

Narcisismo e corpo são conceitos que sempre aparecem atrelados na leitura psicanalítica. Hoje em dia, na maioria das vezes, o termo narcisismo é usado tão livremente, que este conserva muito pouco de sua significação psicológica. Quanto ao corpo, além de seu caráter biológico, mesmo que afetado por diversas variáveis sociais, entender os sentidos construídos para ele requer um abrangente desvelamento.

A teoria psicanalítica de Sigmund Freud possui um vasto estudo sobre estes conceitos e é, dentro de sua obra, que investigamos seu conteúdo. Em seu percurso sobre o conceito de narcisismo, Freud afirmava que “o ego não é uma realidade originária, ou seja, necessita ser desenvolvido” (Freud, 1914, p. 19). O próprio Freud se indaga no início do artigo sobre o narcisismo: “qual a relação entre o narcisismo e o autoerotismo que descrevemos como um estado inicial da libido?” (p. 18). É a partir dessa questão que este trabalho começa a se organizar. Se o ego tem de ser desenvolvido, havia já, porém, ali, um corpo a praticar autoerotismo. Sobre o autoerotismo, Freud acrescenta ainda, em uma nota de 1905, ao capítulo sobre *A sexualidade infantil* dos *Três ensaios*: “Temos de fazer um exame aprofundado desse exemplo. Como traço mais destacado dessa prática sexual, salientemos que a pulsão não está dirigida para outra pessoa; satisfaz-se no próprio corpo, é *auto-erótica*.” (Freud, 1905, p. 170)

A posição ocupada pela pulsão sexual neste eu narcísico levou Freud a algumas ponderações que já apontavam para a questão do eu-corpo, que será explicitamente introduzida em *Introdução ao narcisismo* (1914):

Podemos nos decidir a ver na erogeneidade uma característica geral de todos os órgãos, o que nos permitiria então em falar do seu aumento ou decréscimo numa determinada área do corpo. Para cada alteração dessas na erogeneidade dos órgãos poderia haver uma alteração paralela no investimento libidinal do eu. (Freud, 1914, p. 25)

O objetivo deste trabalho é investigar qual a relação entre o eu corporal e a teoria do narcisismo. A fim de alcançar este objetivo, o presente estudo foi desenvolvido por meio de uma análise minuciosa da obra de Freud, tendo em vista a articulação de seu conceito sobre o narcisismo e sua evolução dentro da obra e identificando os temas relacionados à corporeidade.

Mesmo mostrando que o corpo da Psicanálise não é apenas um corpo anatômico e que as experiências de satisfação e de dor trazem grandes conseqüências à psique do sujeito, a corporeidade na obra de Freud se apresenta sob diversas formas e com relação a diversos temas. Nos temas que desenvolvemos, frequentemente vemos referências de termos tais como: órgãos, dor, doença. Os quatro temas escolhidos para a abordagem da questão da corporeidade em Freud são então a erogeneidade, a histeria de conversão, a esquizofrenia e a hipocondria.

2 METODOLOGIA

Para maior contextualização de alguns conceitos relevantes aos temas em estudo, foram consultadas várias obras de Freud que abordam diretamente ou indiretamente esta temática.

No que se refere às fontes secundárias, foram consultados artigos que fazem referência direta ao tema da pesquisa, bem como os que são relevantes à compreensão dos temas dentro da psicanálise freudiana e de outros autores (interlocutores) que abordam os temas com uma visão psicanalítica e que se fizeram necessários durante a redação dos capítulos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A perspectiva de pensarmos ao nosso tema e a possibilidade, é claro, de distingui-lo de forma conceitual está solidificado, em duas passagens às quais Freud nos dá uma pista. Em *Introdução ao narcisismo* (1914) quando ele nos diz que se exige uma nova ação psíquica necessária para que se forme o

narcisismo, a constituição do Eu: “é uma suposição necessária, a de que uma unidade comparável ao Eu não existe desde o começo no indivíduo; o Eu tem que ser desenvolvido” (Freud, 1914, p. 19). Ao passo que em seu texto *O ego e o id* (1923), ele nos declara que: “O Eu é sobretudo corporal, não é apenas uma entidade superficial, mas ele mesmo a projeção de uma superfície.” (Freud, 1923, p. 32). É correto deduzir que as alterações do corpo são também alterações do eu. O eu é no psiquismo o equivalente do corpo.

4 CONCLUSÃO

Quando Freud nos fala de uma libido narcísica e em libido de objeto, podemos desde já nos identificar com os quatro temas sobre a corporeidade propostos neste trabalho: esquizofrenia (linguagem de órgão), hipocondria, conversão e erogeneidade.

A partir do texto de 1914, quando Freud atribui ao corpo inteiro a erogeneidade, ou seja, passamos do corpo autoerótico ao corpo narcísico, passamos a distinguir de forma mais clara a linguagem de órgãos e hipocondria, por serem temas mais contemporâneos à primeira teoria do narcisismo. A introdução do conceito de narcisismo abrange de modo direto à questão do corpo na psicanálise, à medida que ela favorece a ideia de que o sujeito toma seu próprio corpo como objeto de amor.

Um dos valores da obra de Freud, que a mantém com vida até hoje, é a de sempre oferecer ao pesquisador a possibilidade de explorar novos ângulos. Algumas vezes precisamos ir até os confins, explorar fronteira; outras, simplesmente manter um curso, uma direção e ler o texto procurando algo específico. Foi o que fizemos na leitura desses textos. Procuramos seguir a trilha do narcisismo e da corporeidade. Não foi pouco o que encontramos. Seguimos otimistas, para que, em um outro próximo estudo, possamos preencher algumas lacunas (e certamente terão) deixadas pelo caminho deste.

REFERÊNCIAS

ASSOUN, P.L. (1991). *O Freudismo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1990).

CAROPRESO, F., SIMANKE, R.(2006). *A linguagem esquizofrênica de órgão e o problema da significação na metapsicologia freudiana*. Revista filosófica Aurora. (p. 105-128). Jul./dez. 2006.

ELIA, L. (1995) *Corpo e sexualidade em Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Uapê.

FEDERN, NUNBERG, E.-H. (1967). *Minutes of the Psychoanalytic Society vol.II: 1908-1910*. New York: International Universities.

FEDIDA, P. (1992). *Nome, figura e memória: a linguagem na situação psicanalítica*. São Paulo: Escuta.

FERNANDES, M.H. (2001). *As formas corporais do sofrimento: a imagem da hipocondria*. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, IV, 4, 61-80. Recuperado em 15 de junho de 2014.

_____. (2006). *Entre a alteridade e a ausência: O corpo em Freud e sua função na escuta do analista*. *Percurso*, 29(2), 51-64.

_____. (2011). *Corpo*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Trabalho original publicado em 2003)

ELIA, L. (1995) *Corpo e sexualidade em Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Uapê.

FEDERN, NUNBERG, E.-H. (1967). *Minutes of the Psychoanalytic Society vol.II: 1908-1910*. New York: International Universities.

FEDIDA, P. (1992). *Nome, figura e memória: a linguagem na situação psicanalítica*. São Paulo: Escuta.

FERNANDES, M.H. (2001). *As formas corporais do sofrimento: a imagem da hipocondria*. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, IV, 4, 61-80. Recuperado em 15 de junho de 2014.

_____. (2006). *Entre a alteridade e a ausência: O corpo em Freud e sua função na escuta do analista*. *Percurso*, 29(2), 51-64.

_____. (2011). *Corpo*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Trabalho original publicado em 2003)

FREUD, S. (1969) *Estudos sobre a histeria*. (C.A. Pavanelli, Trad.). In J. Strachey (Ed.). *Pequena Coleção das Obras de Freud Extraída Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud Vol.III*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893).

_____.(1969).*Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade*. (C.A. Pavanelli, Trad.). In J. Strachey (Ed.).*Pequena Coleção das Obras de Freud Extraída Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund FreudVol.VII*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).

_____.(2010). *Uma recordação de infância de Leonardo da Vinci*. (S.L. Paulo César, Trad.). *Obras Completas Vol.9 de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1910).

_____. (2010). *Introdução ao Narcisismo*. (S.L. Paulo César, Trad.). *Obras Completas Vol. 12 de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914).

_____.(2010). *O Inconsciente*. (S.L. Paulo César, Trad.). *Obras Completas Vol. 12 de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915).

_____.(2010). *Os instintos e seus destinos*. (S.L. Paulo César, Trad.). *Obras Completas Vol. 12 de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915).

CUIDADOS PALIATIVOS: O RESGATE DO SUJEITO INTEGRALIZADO

PEREIRA, Manuella Esteves Fernandes

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo discorrer sobre os Cuidados Paliativos fazendo uma reflexão sobre o sujeito fragmentado pela doença e pelo olhar do outro. Aborda o percurso histórico do surgimento dos cuidados paliativos, apresenta seu panorama atual no Brasil e discute seus conceitos e princípios fundamentais. Através da reflexão sobre a prática humanizada da equipe de saúde, aborda a escolha profissional com sentido pessoal, enquanto prática com sentido para vida que proporciona a integralidade do paciente no processo de morte. Assim, os cuidados paliativos, enquanto cuidado oferecido a pessoas que possuem doenças que ameaçam a vida, são práticas humanizadas de respeito à autonomia e a dignidade do ser humano. É necessário compreender que o sofrimento e as necessidades dos pacientes estão para além da questão orgânica. A morte é entendida como um processo natural enfatizando a vida que ainda deve ser vivida. A proposta dos Cuidados Paliativos é uma mudança de paradigma, é mudar a forma como o paciente é visto, propõem a rehumanização do morrer.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Dignidade. Autonomia. Equipe multidisciplinar. Integralidade.

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos visam uma abordagem do sujeito global e humanizado, valorizando a autonomia e a dignidade do mesmo. Pautado nos princípios éticos: beneficência, dignidade, competência e autonomia, os cuidados paliativos propõem a rehumanização do morrer.

O presente estudo tem como objetivo refletir sobre a questão complexa que envolve o sofrimento e as necessidades dos pacientes, com intuito de compreender sua abrangência. A proposta dos cuidados paliativos é uma mudança de paradigma, propõe um novo olhar sobre o paciente.

Sob qualquer tipo de tratamento, médico ou psicológico, é importante compreender o paciente a partir de uma visão holística. Assim, pretende-se preconizar a visão integral do sujeito em todas as etapas do tratamento, entretanto, atualmente, o sujeito é reduzido à sua doença.

Pacientes com doenças que ameaçam a vida enfrentam uma realidade ainda mais difícil. Quando não respondem aos tratamentos curativos, e escutam a conhecida frase “não há mais nada a fazer”, o paciente é condenado ao abandono, estando entregue ao sofrimento e à espera da morte.

Neste sentido será discutida a prática da equipe multiprofissional de cuidados paliativos, que pautada em sua proposta de considerar a morte como um processo natural, enfatiza a vida que ainda deve ser vivida. Resgata esse sujeito, o assistindo integralmente enquanto um ser que possui uma doença.

Os avanços tecnológicos alcançados nas áreas médicas contribuem para o aumento crescente da população idosa. Assim, doenças que antes levavam ao óbito rapidamente, hoje possuem tratamentos que prolongam a vida. Contudo, a sobrevida em pacientes com doenças crônicas e limitantes acarretam ao paciente sofrimento nas esferas psíquica, física, social e espiritual. Sobrevida não significa necessariamente qualidade de vida. (MANUAL..., 2009).

O Manual... (2009) destaca ainda, que se trata de uma abordagem que está em desenvolvimento e em crescimento, devido ao número expressivo de pessoas que se encontram nesta esfera. O progresso deste modelo compreende ações que envolvem bioética, comunicação e a base do sofrimento.

Desta forma, o que se propõe, é incentivar o conhecimento dos profissionais neste tipo específico de cuidado, além de uma reflexão a cerca da conduta diante da finitude humana e buscar o “[...] equilíbrio necessário entre

conhecimento científico e humanismo para resgatar a dignidade da vida e a possibilidade de se morrer em paz.” (MANUAL..., 2009, p.14).

Cicely Saunders (1980) afirma: “Cuidado paliativo não é uma alternativa de tratamento, e sim uma parte complementar e vital de todo acompanhamento do paciente.”

2 METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido através da revisão de literatura, onde foram consultados artigos científicos publicados, livros, sites, manuais e material específico da temática abordada.

Objetivando aprofundar a compreensão do tema proposto, a pesquisa foi organizada sob três eixos principais: O histórico e o panorama atual dos cuidados paliativos; o conceito e as particularidades dos cuidados paliativos e a integralidade em cuidados paliativos, baseada nas práticas e nos sujeitos, que remetem a visão integral do paciente.

3 CONCLUSÃO

O cuidado paliativo é uma prática recente no Brasil. Os serviços devidamente qualificados são escassos e insuficientes para atender a demanda existente. Desta forma, configura-se como um desafio aos profissionais que desejam trabalhar nesta área, sendo estes os responsáveis por construir e otimizar este fazer humanizado.

Os cuidados paliativos enquanto prática humanizada de respeito e valorização à autonomia e a dignidade do ser humano, pressupõem uma equipe de profissionais que tenham em sua prática um compromisso social humano.

É indiscutível a relevância que os avanços tecnológicos trouxeram para a medicina, contudo, percebe-se que a questão do adoecimento, da morte e dos cuidados paliativos está para além do diagnóstico e do sintoma. “O

sofrimento não é um sintoma, nem é um diagnóstico, mas uma experiência humana muito complexa." (NETO, 2006).

Assim, pode-se concluir que as necessidades dos pacientes em processo de morte são abrangentes, e configuram-se como um desafio às equipes de saúde. Os pacientes demandam dos profissionais de saúde além da competência técnica, atenção, humanidade, respeito e amor, estando desta forma, para além das questões orgânicas.

Como destacado por Cecily Saunders neste estudo, trabalhar com cuidados paliativos exige um compromisso humano. Cuidados paliativos têm sua prática sustentada pelos princípios de humanidade, pois incluem compaixão e proteção aos pacientes.

Assim, a atividade profissional vem ao encontro das necessidades e aspirações individuais, chegando ao sentido de vocação. Vocação como definido neste trabalho, seria a atração natural por uma prática, um projeto de vida que se manifesta na profissão.

Integralidade significa interação entre a alma, coração e razão no agir do ser humano. Assim, o sujeito deveria unir esses três aspectos na vida e no trabalho, para ter clareza dos seus talentos, da sua missão pessoal, de sua qualidade de vida, sua empregabilidade, de suas perspectivas e da singularidade que soma ao mundo através de suas ações. A integralidade é o oposto da fragmentação e do reducionismo dos indivíduos. (CATANANTE, 2000).

As pessoas não são objeto dos acontecimentos e das circunstâncias, são o sujeito dos acontecimentos e das circunstâncias. Assim, a escolha ocupacional com sentido pessoal, torna o ser sujeito da própria vida, do seu fazer profissional. Sob essa perspectiva Leloup e Boff (1997) ilustram:

Terminarei com esta lembrança da construção da Catedral de Notre-Dame, em Paris. É um diálogo entre um passante com dois trabalhadores de pedra. O forasteiro pergunta-lhes o que estão fazendo. Um deles responde: "Estou quebrando pedras". E o outro diz: "Estou construindo uma catedral". Não se pode reprimir em nós mesmos o construtor de catedrais. Não somos somente

trabalhadores de pedras. O trabalho é pesado para ambos, mas a orientação do coração é diferente. (LELOUP; BOFF, 1997, p. 103).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marco Antonio Bettine de; GUTIERREZ, Gustavo Luis. Qualidade de Vida: Discussões Contemporâneas. In: VILARTA, Roberto; GUTIERREZ, Gustavo Luis; MONTEIRO, Maria Inês. **Qualidade de vida**: evolução dos conceitos e práticas no século XXI. Campinas

CATANANTE, Bene. **Gestão do ser integral**: como integrar alma, coração e razão no trabalho e na vida. São Paulo: Infinito, 2000.

LELOUP, Jean - Yves; BOFF, Leonardo. **Terapeutas do deserto**: de Fílon de Alexandria e Francisco de Assis a Graf Dürckheim. Petrópolis: Vozes, 1997.

MANUAL de cuidados paliativos. Academia nacional de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 320p.

NETO, Isabel Galriça. Princípios e filosofia dos cuidados paliativos. In: BARBOSA, António; NETO, Isabel Galriça. **Manual de cuidados paliativos**. 1. ed. Lisboa: Centro de Bioética, Faculdade de Medicina de Lisboa, 2006.

PESSINI, Leo. Humanização da dor e sofrimento humanos na área de saúde. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.

OMS. **Organização mundial de saúde**. 2012. Disponível em:< <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em: 16 set. 2012.

PAULA, Blanches de. Cuidados paliativos numa perspectiva brasileira: aspectos introdutórios e a contribuição das mulheres. **Revista Caminhando**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 77-87, jul./dez. 2011.

PESSINI, Leo. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 27, n.1, p. 15-32, 2003.

PESSINI, Leo. Bioética e cuidados paliativos: alguns desafios do cotidiano aos grandes dilemas. In: PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; MOTA, Dálete Delalibera Corrêa de Faria; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Mosteiro da. **Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2006.

BOLSA FAMÍLIA E EDUCAÇÃO: AVANÇOS E POSSIBILIDADES

BRUM, Daniela de Almeida
CALAIS, Lara Brum de
MATTOS, Jéssica Cunha

RESUMO

O Programa Bolsa Família (PBF), é uma política pública implementada no ano de 2003 pelo Governo Federal brasileiro, caracterizado pela transferência de renda que possui como objetivo promover auxílio econômico à população que vive em situação de extrema pobreza e romper com a transgeracionalidade da mesma. Para alcançar essas propostas, o PBF adota condicionalidades relacionadas à educação e saúde, como, a exigência de 85% de frequência escolar, vacinação, acompanhamento nutricional e pré-natal das famílias beneficiárias. Este estudo visa analisar as implicações da condicionalidade de frequência escolar na qualidade de ensino dos jovens, através de entrevistas realizadas com professores de uma escola da rede pública municipal, na cidade de Juiz de Fora. A partir da análise e das discussões propostas no presente estudo, objetiva-se tornar possível uma compreensão qualitativa a respeito do impacto desta política de transferência de renda na educação, partindo do ponto de que a frequência escolar, enquanto uma condicionalidade do PBF, apesar de apontar impactos na educação, não garante necessariamente uma educação de qualidade para os beneficiários e, conseqüentemente, produz efeitos no contexto social.

Palavras-chave: Bolsa Família. Educação. Psicologia Social.

1 INTRODUÇÃO

O Bolsa Família é um programa social que busca reduzir o índice de pobreza e desigualdade através da transferência de renda para famílias que se encontram em situação de extrema pobreza (ESTRELLA e RIBEIRO, 2008). O

benefício concedido às famílias está relacionado ao contexto socioeconômico e a composição familiar dos beneficiários. Para que as famílias tenham acesso ao benefício, devem cumprir algumas condições que o programa exige, com intuito de manter o controle de sua proposta (CAMARGO e PAZELLO, 2014).

Dessa forma, a proposta do programa se constitui a partir das seguintes dimensões: auxílio imediato para as famílias que se encontram em situação de extrema pobreza; ruptura da transmissão da pobreza entre gerações, através das condicionalidades, que reafirmam os direitos sociais nos campos da educação e da saúde e implementação de políticas sociais voltadas para a melhor qualidade de vida das famílias beneficiárias (AMARAL e MONTEIRO, 2013).

Portanto, o Programa Bolsa Família (PBF) visa, em seu desenvolvimento, a diminuição do nível de pobreza das famílias, com melhorias nos aspectos educacionais e de saúde. A longo prazo, o programa busca acabar com a transmissão da pobreza entre gerações, ou seja, possibilitar que pessoas que venham de famílias pobres passem a ter melhores condições socioeconômicas. Para isso, o programa possui condicionalidades de educação e saúde, exigindo frequência escolar, vacinação, acompanhamento nutricional e pré-natal por parte dos filhos dos beneficiários (ESTRELLA e RIBEIRO, 2008; AMARAL e MONTEIRO, 2013; CAMARGO e PAZELLO, 2014).

Em relação à educação, a condicionalidade que faz parte do programa exige a frequência mínima de 85% de presença das crianças e adolescentes entre a faixa etária de 6 a 15 anos nas aulas, sendo que, o não cumprimento dessa exigência implica no desligamento do beneficiário do programa (SENNA et al, 2007). Essa condicionalidade está relacionada com o objetivo a longo prazo apresentado pelo programa, visto que, é através dela que o programa pretende fazer uma ruptura com a transmissão da pobreza intergeracional (AMARAL e MONTEIRO, 2013).

Diante disso, o objetivo deste estudo é analisar a condicionalidade de frequência escolar do Programa Bolsa Família e o impacto na educação de jovens, a partir da perspectiva de professores de uma escola pública de Juiz de Fora.

O tema pesquisado é de relevância já que possibilita uma ampliação da reflexão acerca do funcionamento e impacto do Programa Bolsa Família e das complexidades que envolvem o contexto social - foco de estudo da Psicologia Social - o qual busca alcançar um determinado objetivo, através das condicionalidades fixadas como critérios. A partir do resultado da pesquisa pode-se fazer um questionamento a respeito da efetividade do funcionamento do programa e ainda pensar sobre novas formas de fazer com que os objetivos ultrapassem uma perspectiva numérica de alunos inseridos no contexto da educação e se alcancem a necessidade de priorização da qualidade na educação brasileira.

2 METODOLOGIA

Para realização desta investigação, a metodologia adotada é de caráter qualitativo, com delineamento exploratório. Foi adotado como recurso instrumental a entrevista semi-estruturada, que será realizada com os professores de uma escola da rede municipal na cidade de Juiz de Fora, para levantamento de dados, com intuito de obter informações direcionadas à temática, mas também apreender a realidade das famílias beneficiárias no que concerne à educação e vulnerabilidades. O critério de escolha da amostra está fundamentado nas possibilidades de alcance dos dados necessários para o estudo através dos participantes selecionados. Além das entrevistas, foram realizadas visitas à escola a fim de possibilitar conversas com pessoas de referência do contexto. Para realizar a interpretação dos dados utilizou-se como abordagem a análise do discurso.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como uma comunicação de pesquisa que ainda se encontra em fase de desenvolvimento, neste momento, é possível problematizar pontos que se destacam como importantes na realidade social atual e que são corroborados por estudos.

No Brasil, dados obtidos no ano de 2008 indicaram resultados favoráveis tanto com relação à renda quanto a diminuição de repetência escolar. Alunos que cumprem a condicionalidade da educação do Programa possuem até 40% menores de repetência do que aqueles que não cumprem (OLIVEIRA e SOARES, 2013). No entanto, um dos problemas dessa proposta diz respeito ao possível não desenvolvimento de determinadas habilidades mesmo estando mais tempo dentro das escolas, sendo que as mesmas podem não proporcionar a qualidade de ensino necessária. Estar na escola não é sinônimo de melhor educação (REIMERS et al, 2006).

Abre-se espaço portanto, para o questionamento sobre se a condição da frequência escolar de fato proporciona um maior aprimoramento na educação do sujeito. Em estudo realizado, ao comparar dados com relação a escolaridade de alunos do Programa Bolsa Família e de outras programas que não possuíam qualquer condicionalidade, chegaram a conclusão de que mesmo na ausência de tais condições, tem efeitos positivos sobre a escolaridade da criança (MEDEIRO et al, 2007). No entanto, uma pesquisa realizada pelo INEP, entre 2009 e 2010, verifica-se que o PBF elevou a matrícula dos beneficiários entre 1,8 e 4,0 p. p (INEP, 2009). Como resultado parcial da pesquisa, observa-se que os/as professores compreendem a necessidade do benefício mas, em meio as tantas atribuições docentes, acabam por não conseguir acompanhar de forma aproximada a realidade vivida pelas famílias beneficiárias, dificultando a compreensão acerca do impacto qualitativo do benefício.

4 CONCLUSÃO

A pesquisa em desenvolvimento possibilita reflexões acerca da compreensão do PBF na cidade de Juiz de Fora levando a considerar aspectos da escolaridade que constituem situações de vulnerabilidade social. É demonstrado, a partir de outros estudos, uma redução no número de evasão, um aumento da frequência escolar e um aumento no número de crianças e adolescentes matriculados desde a implementação do PBF.

Ao propor essa pesquisa, que visa uma análise qualitativa acerca do impacto da condicionalidade educacional, assumindo o recorte municipal, visa-se encontrar resultados que possibilitem caminhos para o controle social a partir da problematização acadêmica de questões tais questões.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Ernesto Friedrich de Lima e MONTEIRO, Vinícius do Prado. Avaliação de Impacto das Condicionalidades de Educação do Programa Bolsa Família (2005 e 2009). *In: Revista Dados*. Vol. 56 no 3, 2013.
- CAMARGO, Pedro Cavalcanti e PAZELLO, Elaine Toldo. Uma análise do efeito do Programa Bolsa Família sobre o desempenho médio das escolas brasileiras. *In: Economia Aplicada*. V. 18, n. 4, p. 623-640, 2014.
- ESTRELLA, Juliana e RIBEIRO, Leandro Molhano. Qualidade da gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família: uma discussão sobre o índice de gestão descentralizada. *In: RAP*. Rio de Janeiro 42(3):625-41, maio/Jun. 2008.
- INEP – INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. Sinopse estatística 2009. Brasília: INEP, 2009
- MEDEIROS, M.; BRITTO, T.; SOARES, F. **Transferência de Renda no Brasil**. *Novos Estudos*, [S.l.], n. 79, p. 5-21, nov. 2007.

OLIVEIRA, L.; SOARES, S. **O impacto do Programa Bolsa Família sobre a repetência: resultados a partir do cadastro único, projeto frequência e censo escolar.** Brasília: Ipea, 2013 (Texto para Discussão, n. 1.814).

REIMERS, F et al. **Where is the “Education” in Conditional Cash Transfers in Education?** Montreal: UnescoInstitute for Statistics, 2006.

SENNA, Mônica de Castro Maia et al. Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira? *In: Rev. Katál.* Florianópolis v. 10 n. 1 p. 86-94 jan./jun. 2007.

AVALIANDO A RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

GUERRA, Estevão Monteiro.

HAIKAL, Camila Soares.

CARDOSO, Ivy Faria Cunha. MACHADO, Nathália Lopes.

RESUMO

A violência doméstica sofrida por mulheres é um tema que merece destaque na atualidade; primeiramente, porque muitas mulheres são agredidas verbal ou fisicamente e se mantêm em silêncio, por vergonha ou medo, em segundo lugar, porque ainda faltam informações para essas mulheres sobre como lidar com essa situação e onde procurar ajuda. O processo de somatização envolve quadros passageiros que normalmente apresentam sintomas físicos que não são explicados por uma condição médica. Sabemos que muitas dessas mulheres apresentam quadros de somatização após serem agredidas. A qualidade de vida dessa mulher normalmente será afetada, prejudicando-a em seu ambiente de trabalho, em sua autoestima, em sua vida pessoal, em suas relações sociais, causando, além de dores físicas, sofrimento psíquico. Nosso estudo será realizado na Casa da Mulher, localizada em Juiz de Fora, Minas Gerais. Essa instituição tem como princípio o atendimento de mulheres que sofrem ou já sofreram algum tipo de violência e buscam um acolhimento e a reparação dos danos causados pelas agressões. No mesmo local funcionam também a Delegacia da Mulher e a Defensoria Pública da Mulher. Com este estudo pretendemos realizar a aplicação dos testes de Qualidade de Vida (WHOQOL-Brev) e a Escala de Stress (Lipp-ILLS). O primeiro busca através de vinte e seis questões identificar a qualidade de vida dos indivíduos e o segundo busca perceber qual a variação e o nível de estresse de cada indivíduo. Esses testes serão aplicados em 20 mulheres que frequentam a Casa da Mulher. Buscamos, com a aplicação desses testes, verificar o nível de estresse dessas

mulheres, além de descobrir se a sua qualidade de vida estará realmente afetada após sofrer a agressão.

Palavras-chave: Violência Doméstica. Mulheres. Somatização. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The domestic violence suffered by women is a theme that deserves highlight in the present; first, because a lot of women are verbal or physically attacked and keep themselves in silence, for shame or fear, in second place, because still miss informations for this women about how to deal with these situation and where to look for help. The process of somatization involves states that are not permanente that normally shows physical symptions that are not explain by a medical condition. We know that a lot of these women shows states of somatization ofter been attacked. The quality of life of that woman normally willbe affected, harming her in her work place, in her self-esteem, in her personal life, in her social relations, causing, beyond the physical pain, psychic suffering. Our study will be realized on Casa da Mulher, located in Juiz de Fora, Minas Gerais. This institution has as principle the attending of women who suffer or have suffered some type of violence and search for a reception and repairing of harms caused by aggression. In the same place it also work the Delegacia da Mulher and the Defensoria Pública da Mulher. With this study we intend realized the enforcement of the tests of Qualidade de Vida (WHOQOL-Brey) and the Escala de Estresse (Lipp-ILLS). The first, try to identificate the quality of life of the people by twenty questions and the second try to notice what is the variation and the level of stress of each people. The test will be apply the twenty women that goes to Casa da Mulher. We search, applying these tests, check the stress level of these women, beyond find out if her quality of life will be really afect after suffer the aggression.

Keywords: Domestic Violence. Women. Somatization. Quality of Life.

1 INTRODUÇÃO

Pretendemos abordar, em nossa pesquisa, a violência doméstica, procurando compreendê-la e relacioná-la com o estresse e com possíveis quadros de somatização gerado na vítima. Temos como enfoque mulheres que já sofreram ou ainda sofrem violência e que podem desenvolver um processo de somatização devido aos traumas gerados pela experiência vivida.

Sabemos que a somatização pode envolver quadros passageiros. Podemos descrever a somatização como: “a tendência para experienciar e comunicar distúrbios e sintomas somáticos não explicados pelos achados patológicos, atribuí-los a doenças físicas e procurar ajuda médica para eles” (Lipowski, p. 1359).

Segundo dados estatísticas da APAV (Associação Portuguesa de Apoio a Vítima), dos crimes registrados no ano de 2014 contra pessoas, os que dizem respeito à violência doméstica (maus tratos físicos e psíquicos) vêm se sobressaindo, em relação aos restantes, com 78,4% do total dos crimes. A violência doméstica está relacionada a atos e a agressões ocorridos dentro do âmbito doméstico por familiares e, principalmente, por companheiros. A APAV (Associação Portuguesa de Apoio a Vítima) define a violência como:

Qualquer conduta ou omissão de natureza criminal, reiterada e/ou intensa ou não, que inflija sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos ou econômicos, de modo direto ou indireto, a qualquer pessoa que resida habitualmente no mesmo espaço doméstico ou que, não residindo, seja cônjuge ou ex-cônjuge, companheiro/a ou ex-companheiro/a, namorado/a ou ex-namorado/a, ou progenitor de descendente comum, ou esteja, ou tivesse estado, em situação análoga; ou que seja ascendente ou descendente, por consanguinidade, adoção ou afinidade (2014, p.9).

Sabe-se que qualidade de vida é o índice de bem estar pessoal que envolve as condições físicas, psíquicas, emocional e espiritual do indivíduo, além das suas relações sociais seja no trabalho, com a família e amigos. De acordo com Adeodato et al (2005) a fragilização de vítimas da violência
Resumos expandidos. ANALECTA, v. 1, n.1, Juiz de Fora, nov. 2015.

doméstica pode incluir efeitos permanentes na auto-estima e auto-imagem, as privando do sentimento de proteção, inseguras a respeito do seu valor e dos seus limites pessoais, e mais propensas a aceitar a vitimização como sendo parte de sua condição de mulher. Isso provavelmente afetará em suas condições de qualidade de vida, comprometendo seu bem estar físico biológico e psicossocial.

De acordo com Almeida (2001), poucas mulheres denunciam as agressões sofridas por diferentes motivos, como, por exemplo, “o temor do agressor, da censura social e a vergonha e humilhação de tornar público o fato, além de muitas vezes as mulheres não reconhecerem como violência as agressões a que são submetidas” (p. 14). Todavia, por causa desses fatores, o sofrimento das mulheres são velados o que prejudica no seu bem-estar e na sua qualidade de vida.

2 METODOLOGIA

A população utilizada para a realização de nosso estudo é constituída por um grupo mulheres que frequenta a Casa da Mulher¹. Podemos destacar que estas mulheres fazem parte do estudo por livre consentimento, sendo informadas de todo o procedimento a ser realizado. Fazem parte da amostra 20 pessoas do sexo feminino, com idades, nível socioeconômico e escolaridade variadas.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados são as escalas de Qualidade de Vida (WHOQOL-Brev) baseada em um questionário que apresenta 26 perguntas, 2 a respeito da qualidade de vida das pessoas e outras 24 que estão associadas a quatro domínios: Físicos, Psicológicos, Relações Sociais e Meio Ambiente e a Escola de Stress (Lipp-ILLS). E a Escala de Stress (Lipp-ILLS) que busca, através de três etapas, perceber qual

¹ A Casa da Mulher, localizada em Juiz de Fora (MG), é um centro de referência para mulheres vítimas de violência oferecendo atendimento integral, sendo que no mesmo local funciona a Delegacia da Mulher e a Defensoria Pública da Mulher. Está na coordenação da Secretaria de Governo da Prefeitura de Juiz de Fora.

Resumos expandidos. ANALECTA, v. 1, n.1, Juiz de Fora, nov. 2015.

a variação e o nível de estresse de cada indivíduo. Em todas as etapas são identificados sintomas físicos e psicológicos que são sentidos durante as últimas 24 h, a última semana e o último mês.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa está em processo, ainda está sendo realizada a coleta de dados e a aplicação dos testes em mulheres vítimas de violência doméstica; não há possibilidades de afirmarmos com clareza quais as relações da violência doméstica com o estresse e os quadros de somatização.

Porém, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência doméstica é causada, na grande maioria dos casos, por parceiros das mulheres que são vítimas. Além disso, revela que existe relação entre as agressões e atos de violência com a saúde da mulher, provocando sintomas físicos, mentais e sofrimento psíquico. Por ser uma problemática que se faz presente em grande parte da sociedade, medidas vêm sendo tomadas como mudanças na legislação nacional e a criação da Lei Maria da Penha que aborda a “[...] violência doméstica e familiar contra a mulher consiste em qualquer ação ou omissão que gere dano moral ou patrimonial e/ou leve ao sofrimento psicológico, físico, sexual ou morte” (GOMES et al, 2012, p. 586). Também surgiram delegacias da mulher, centros de referência, casas-abrigo para que a vítima seja amparada.

Segundo Gomes et al (2012) “[...] a mulher em situação de violência somatiza a experiência vivenciada, o que resulta no desencadeamento da sintomatologia” (p. 58). Essa sintomatologia advém do estresse que:

É a repetição constante de situações de tensão. Para se defender, o corpo humano lança uma série de hormônios no sangue, como a adrenalina e o cortisol, que provocam o aumento dos batimentos cardíacos, da pressão sanguínea, da respiração, além de mobilizar açúcar e gorduras para fornecer energia para os músculos, os quais, para se defender, ficam tensos. Uma pessoa em constante tensão pode apresentar distúrbios intestinais, acne e dores de estômago, de cabeça (incluída a enxaqueca) e musculares. A tensão acaba

gerando exaustão e ansiedade, que podem interferir na memorização e na concentração (OLIVEIRA, JORGE, 2007, p. 97).

A somatização, de acordo com Lipowski (1988), é “[...] a manifestação de sofrimento emocional através de queixas físicas, onde não se verificam lesões orgânicas compatíveis, mas sim patologias mentais e que leva a busca de atendimento médico” (p. 161). O que significa que a partir da experiência de violência, a vítima pode apresentar sintomatologias que não estão ligadas, necessariamente, a causas orgânicas, mas decorrente do sofrimento psíquico vivido.

Além disso, é preciso que o profissional de saúde se atente a história de violência na mulher com queixa de dor e não se prenda ao modelo biomédico para que possa fazer uma intervenção adequada. Como é colocado por Schraiber (2001) “é necessário que os profissionais de saúde, ao abordarem o problema, estabeleçam com cada mulher uma escuta responsável, exponham a ela as alternativas disponíveis em termos de acolhimento e intervenção [...]” (p. 111).

4 CONCLUSÃO

Ainda não há possibilidades de concluirmos, com exatidão, qual a relação da violência doméstica com quadros de somatização e com o estresse, temos uma pesquisa em andamento.

Mas, a literatura revela que a constância da violência doméstica sofre um impacto grande tanto físico quanto emocional, e isso influencia no surgimento de queixas vagas, transtornos depressivos, de estresse pós-traumático, de sono, alimentares, do abuso de álcool, de drogas e de remédios. Também pode interferir na autoestima da mulher, causar medo e insegurança, levar a uma tentativa de suicídio e também desencadear agravos físicos como cefaléia, hipertensão e distúrbios gastrointestinais.

Apesar desse tema ainda ser pouco discutido, vêm crescendo sua visibilidade por ser uma questão social e por se fazer presente na realidade da

sociedade. Por isso, a elaboração de políticas públicas voltadas para mulheres vítimas de violência, como a criação de delegacia da mulher, casas-abrigo, centros de referência para atendimento. Além dessas ações, foram criadas legislações que visam à justiça da mulher.

REFERÊNCIAS

ADEODATO, Vanessa Gurgel et al. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, p. 108- 113, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/31839/33786>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

ALMEIDA, Anna Paula Florenzano. **A Dor Como Pedido de Socorro: investigação de história de violência em mulheres com queixa de dor**. Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira, Pós-Graduação em saúde da Criança e da Mulher. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/6673/2/Anna%20Paula%20Almeida.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2015.

APAV – ASSOCIAÇÃO PORTUGUÊSA DE APOIO A VITIMA. **Estatísticas APAV, relatório Anual de 2014**. 2014, Disponível em: <http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2014.pdf> Acesso em: 13 mai. 2015.

GOMES, Nadirlene Pereira et al. Vivência e repercussões da violência conjugal: o discurso feminino. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, n. 20, 2012, p. 585-590. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20nesp1/v20e1a06.pdf>> Acesso em: 22 mai. 2015

LIPOWSKI, Zbigniew J; Somatization: The Concept and Its Clinical Application. **Am J Psychiatry**; n. 145, v. 11, 1988, p. 1358-1368. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.469.4798&rep=rep1&type=pd>> Acesso em: 08 jun. 2015

OLIVEIRA, Eliany Nazaré; JORGE, Maria Salete Bessa. Violência contra a mulher: Sofrimento psíquico e adoecimento mental. **Revista RENE**, Fortaleza, v.8, n.2, 2007, p. 93-100. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/658>> Acesso em: 22 mai. 2015.

SCHRAIBER, Lilia. Violência contra as mulheres e políticas de saúde no Brasil: o que podem fazer os serviços de saúde? **Revista USP**, São Paulo, n. 51, 2001, p. 104-113.

PROJETO DE EXTENSÃO: ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE APRENDIZ

LIMA, Vera Helena Barbosa Lima

LINGORDO, Rayana Talarico da Silva

MOREIRA, Thaíssa Gomes

RESUMO

A adolescência é um período da vida no qual o sujeito se desconhece, se descaracteriza e se desorganiza. Vivencia um luto por tudo aquilo que acredita estar perdendo, ou seja, o corpo infantil, os pais da infância e sua identificação. Fica horrorizado diante do espelho quando vê seu corpo. Sente vontade de morrer. Tudo isso ocorre subitamente em sua vida. Adormece criança e desperta adolescente. É um momento de assumir algumas responsabilidades. O primeiro emprego surge nessa época, de inconstância e indefinição. Esse adolescente em geral é um jovem carente, ou seja, mora na periferia, a família não dispõe de recursos para seu sustento, lazer e educação. Dessa forma, o presente projeto visa atender a demanda desses adolescentes no que se refere no ingresso ao primeiro emprego, auxiliando na compreensão dessa nova etapa da vida, através da Associação de Proteção à Guarda-Mirim de Juiz de Fora.

Palavras-chave: **Adolescência. Aprendiz. Trabalho.**

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho surgiu do projeto de extensão “Atendimento ao Adolescente Aprendiz” de parceria entre o Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora e a Associação de Proteção à Guarda Mirim de Juiz de Fora sobre o adolescente candidato ao primeiro emprego.

A Associação de Proteção à Guarda Mirim de Juiz de Fora, é uma entidade criada pelo Rotary Club de Juiz de Fora, e que oferece desde 1967 o Programa de Aprendizagem Profissional a adolescentes. O capítulo V do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) assegura o direito à profissionalização e à proteção no trabalho na condição de aprendiz, garantindo os direitos trabalhistas e previdenciários, a observância da condição de pessoa em desenvolvimento e afirma que o trabalho não deve interferir com o estudo regular. A execução desse projeto propicia ao adolescente sua inclusão no mercado de trabalho como forma de proporcionar a vivência de experiências construtivas, contribuindo para afastá-lo da marginalidade.

Esse trabalho vem sendo desenvolvido desde 2000, e em 2008, passou a ser um projeto de extensão, para alunos de graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora, supervisionado pela Ms. Vera Helena Barbosa Lima. O projeto colabora para melhorar a autoestima do adolescente fazendo com que o mesmo busque a sua identidade e seu papel social. Isso se dá através da responsabilidade assumida no primeiro emprego, possibilitando o desenvolvimento de habilidades e competências que serão futuramente exigidas no mercado de trabalho.

2 METODOLOGIA

O presente projeto é conduzido segundo o Plano Político- Pedagógico da Associação de Proteção à Guarda Mirim. São inscritos nesse projeto adolescentes carentes, que residem na periferia de Juiz de Fora. Precisam estar matriculados no ensino regular e são submetidos a cursos de capacitação teórica administrados pelo SENAC e SEST-SENAT, com conteúdos referentes ao trabalho na empresa contratante. A faixa etária atendida é de 14 a 17 anos e 10 meses.

Todo o trabalho da Psicologia é realizado com o adolescente, seu empregador e, quando necessário, com seus familiares, compreendendo o desenvolvimento de atividades diversas, tais como: atendimentos individuais

e/ou em grupo; acompanhamento ao “adolescente problema”; auxílio no processo seletivo de ingresso a Guarda Mirim de Juiz de Fora, assim como ao primeiro emprego; realização de palestras educativas com temas polêmicos, como sexualidade, drogas, violência, etc.; orientação vocacional, por meio de testes psicológicos e entrevistas semi-dirigidas; trabalho junto às empresas parceiras, entre outros.

O processo de triagem, realizado para o ingresso do adolescente na instituição, perfazem um total de dois a três atendimentos individuais, podendo ser mais, de acordo com a demanda do adolescente.

Os atendimentos realizados em grupo focam o interesse do adolescente em relação ao seu primeiro emprego. São orientados sobre a entrevista de primeiro emprego, direitos e deveres do adolescente aprendiz e posturas éticas- profissionais no ambiente de trabalho.

Os atendimentos individuais são realizados a partir da demanda do próprio adolescente, onde se aborda assuntos pessoais, ligados ao trabalho, à família, à escola, aos amigos e às suas relações afetivas.

Quanto ao desligamento do programa da Guarda Mirim, são realizadas entrevistas individuais com orientações profissionais para o mercado de trabalho, de acordo com seus interesses, aptidões e habilidades. Muitas vezes, os mirins são contratados pela empresa onde exerceram sua primeira função.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A adolescência corresponde a um período intermediário entre a infância e a vida adulta, que corresponde à aquisição da maturidade. Entretanto, essa maturidade não é reconhecida simbolicamente, de uma maneira satisfatória, nem pelo sujeito nem na sua relação com o mundo que o cerca.

Considerada então como um período conflituoso e decisivo, a adolescência coincide com a entrada no mundo do trabalho, caracterizando a construção de uma nova identidade ou a aquisição de um novo status de adulto. As alterações corporais, as dúvidas e impasses sofridos pelo

adolescente, o predispõem à baixa autoestima, deixando-o vulnerável a influências positivas e negativas de seu meio. (PIMENTEL, 2014).

Ser adolescente é poder viver intensamente o prazer, algo também buscado pelo adulto, pois, para Freud (1974), “[...] o princípio do prazer domina o funcionamento do aparelho psíquico desde o início”, e essa busca é incessante na tentativa de evitar o desprazer, ou seja, se deparar com a falta, com a impossibilidade da civilização. O processo civilizatório priva o sujeito de sua satisfação pulsional e com isso pode-se pensar nas frustrações cotidianas.

Entretanto, os seres adolescentes não se privam do prazer. Calligaris (2000) afirma que “[...] adolescentes são adultos de férias, sem lei, turistas sexuais num Terceiro Mundo sem polícia, compradores de colares nos mercados inflacionados do Quarto Mundo e mesmo assim, ganhadores da loteria”.

O adolescente necessita planejar a sua vida, controlar as mudanças, adaptar o mundo externo as suas necessidades imperiosas, o que explica seus desejos e necessidades de reforma social. A inserção no mundo social do adulto é o que vai definir a sua personalidade e sua ideologia, seu novo plano de vida exige-lhe delinear o problema dos valores éticos, intelectuais e afetivos; implica o nascimento de novos ideais e a aquisição da capacidade de lutar para consegui-los. (ABERASTURY, 1981).

Participar de um programa que o faz ingressar no primeiro emprego é algo que dá ao adolescente uma referência socioeducativa. Passa a ter uma função no social, contribuindo para o bem estar de si próprio e de outros.

5 CONCLUSÃO

A partir dos resultados que vem sendo obtidos com o projeto, constata-se a importância do acompanhamento e do apoio oferecido aos adolescentes aprendizes da entidade. Os atendimentos prestados através do referido projeto possibilitam oferecer um espaço de escuta e de orientação, algo que muitas

vezes não é acessível em outros locais, como em casa, na escola ou no trabalho.

Durante as dinâmicas e atividades realizadas, observa-se o interesse por parte dos adolescentes, que se mostram sempre muito participativos e envolvidos, e muitas vezes, querem que a atividade se estenda por um tempo maior.

O serviço de orientação vocacional também mostra resultados importantes. Os adolescentes atendidos apresentam feedback positivo, afirmando que esclarecem muitas dúvidas sobre a escolha profissional, e reforçam que a orientação os auxilia muito nesse processo.

De acordo com Contini (2002), para o adolescente o trabalho é um momento importante na vida, pois, contribui na construção de sua identidade e produz no mesmo o desejo de incluir-se no mundo adulto. O autor assegura que o adolescente está estabelecendo sua formação durante o processo de adolescência, através da socialização tanto no seu meio, como inserido no trabalho.

Neste contexto, a Psicologia vem contribuindo de forma direta dentro da Associação de Proteção a Guarda Mirim de Juiz de Fora, no atendimento, no acompanhamento e na orientação de cada adolescente aprendiz, atendendo a demanda desses adolescentes que pela primeira vez se inserem no mercado de trabalho, e fazendo com que eles permaneçam "adolescentes" no contexto do adulto, procurando estar cada dia mais comprometido com suas atribuições de forma ética e responsável.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre, RS: Artmed, 1981.

CALLIGARIS, Contardo. **Adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

CONTINI, Maria de Lourdes Jeffery; KOLLER, Sílvia Helena; BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos. **Adolescência e Psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2002.

FREUD, Sigmund. (1930 [1929]). O futuro de uma ilusão. In: **O mal-estar na civilização e outros trabalhos**. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1974, v.XXI.

AS IMPLICAÇÕES DA QUALIDADE DE VIDA PARA OS NEGÓCIOS: STARBUCKS

LEITE, Maria Isabel Monteiro Guerra
OLIVEIRA, Alan Alcantara de
NASCIMENTO, Ligia Picinin
OLIVEIRA, Joycemara Leite
CHAGAS, Luana Alves
SILVA, Fernando Caldeira e
SILVA, Julia Farage
OLIVEIRA, Kamila Lobo M. de
OLIVEIRA, Bruna Alves de
CARVALHO, Gisele Moreira

RESUMO

Acreditamos que este estudo trata de um tema de maior relevância e atualidade na área da Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT), um campo da ciência que tem pouco mais de um século de existência. A qualidade de vida no trabalho é, sem dúvida, uma preocupação crescente e fundamental, de todas as empresas. Partindo-se desta perspectiva, tratar qualidade de vida como fator inerente à gestão de pessoas e organizações contribui para o resgate da valorização da pessoa, considerando suas condições de vida durante o trabalho nas empresas, viabilizando o bem estar e eliminando o mal estar. Vale lembrar que os níveis de satisfação dos empregados sobre suas condições de trabalho é também uma questão-chave para o sucesso empresarial. Hoje, com certeza, percebe-se que o homem é o principal elemento diferenciador, e o agente responsável pelo sucesso de todo e qualquer negócio. Portanto, aqui cabem as seguintes questões: se isto é verdade, como poderão as empresas ser bem sucedidas sem a satisfação dos seus funcionários? Será possível se obter a satisfação dos clientes, a partir de funcionários desmotivados e/ou insatisfeitos? A qualidade de vida no trabalho é uma questão de competitividade? Todas essas questões não são estranhas ao mundo do trabalho dos(as) psicólogos(as). Ao contrário, é parte do seu cotidiano enquanto trabalhadores(as). Visto desse modo, todas essas transformações criam um cenário que exige mais atenção do

especialista que somente ganhará crédito e mudará esse ambiente organizacional quando provar que é capaz de colaborar nas práticas relativas à Qualidade de Vida no Trabalho bem como, na construção de empresas mais rentáveis e mais humanizadas. Diante disso, conclui-se que a proposta do programa de qualidade de vida para a empresa Starbucks, possibilitará uma série de benefícios na saúde mental e física do trabalhador como também, ideias inovadoras para um crescimento e rendimento saudável da empresa.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Trabalho. Psicologia Organizacional.

ABSTRACT

We believe this study is most relevant and current topic in the field of Organizational Psychology and work (POT), a field of science that has a little more than a century old. The quality of working life is undoubtedly an increasingly important concern for all companies. Starting from this perspective, dealing with quality of life as an inherent factor to the management of people and organizations contributing to the recovery of the value of the person, considering their living conditions while working in companies, enabling well-being and eliminating the discomfort. Remember that employees' satisfaction levels about their working conditions is also a key issue for business success. Today, of course, we realize that the man is the main differentiator, and the agent responsible for the success of any business. So here are some questions: if this is true, how can companies be successful without the satisfaction of its employees? Is it possible to achieve customer satisfaction, from unmotivated and / or disgruntled employees? Is The quality of working life a matter of competitiveness? All these issues are not foreign to the world of work (the) psychologists. Rather, it is part of their daily lives as workers. Seen this way, all these changes creates a scenario that requires more attention from the expert who earns only credit and changes this organizational environment when proves that you are able to collaborate in practices relating to the Quality of Life at Work as well, to build more profitable companies and more humanized. Therefore, it is concluded that the proposed quality of life program for

the Starbucks Company, will enable a number of benefits in mental health and worker's physical as well as innovative ideas for healthy growth and yield of the company.

Keywords: Quality of Life. Work. Organizational psychology.

1 INTRODUÇÃO

A Starbucks é uma empresa multinacional com a maior cadeia de cafeterias do mundo. A primeira loja foi aberta em 1971 em Seattle nos Estados Unidos, por três sócios: Jerry Baldwin, Zev Siegel e Gordon Bowker. A empresa está presente na África, América do Norte, América Central, América do Sul, Oceania, Ásia e Europa. Totalizando mais de 17 mil lojas com faturamento superior a 10 bilhões de dólares por ano (MICHELLI, 2009). Apresenta como produto as bebidas à base de café, grãos e equipamentos para preparo de café, chás, sanduíches e bolos.

Metodologias de design e construção sustentável fazem parte do DNA da Starbucks. Para eles, a cafeteria deve ser um lugar que promova conexão entre as pessoas. Acreditam também que ela deve se encaixar perfeitamente em sua comunidade. E que seu impacto ambiental deve ser o menor possível.

Em relação ao tema Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), vem se tornando cada vez mais uma preocupação para a Psicologia Organizacional e empresas, devido à ligação que existe entre condições adequadas para realização de um trabalho e produtividade, podendo se destacar por vários itens que formam um conjunto de fatores que interferem no desempenho dos funcionários.

A proposta de implantação do Projeto de Qualidade de Vida e de Políticas de Saúde na Starbucks visa criar um conjunto de ações que objetivam auxiliar na melhoria do desempenho dos funcionários, na criação de um ambiente favorável ao trabalho em equipe, bem como na otimização do potencial humano satisfazendo as necessidades pessoais do trabalhador.

2 OBJETIVO GERAL

Este trabalho tem como objetivo propor um conjunto de ações relacionadas à qualidade de vida e bem-estar dos empregados da empresa Starbucks. Além disso, busca contribuir para que a empresa alcance um menor índice de absenteísmo/rotatividade, menor número de acidentes, menor custo de saúde assistencial, maior produtividade e melhor qualidade de vida.

3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar na prática administrativa e/ou gerencial da empresa pesquisada aspectos relacionados às abordagens teóricas sobre qualidade de vida no trabalho;
- Introduzir o acadêmico no campo do conhecimento sobre qualidade de vida no trabalho unindo teoria e prática numa proposta interativa e assim, propiciar oportunidade de estudos;
- Orientar o acadêmico nas etapas de investigação da qualidade de vida no trabalho;
- Acompanhar o acadêmico na análise e registro dos relatos observados no estudo exploratório;
- Avaliar o resultado global do acadêmico obtido no decorrer das atividades desenvolvidas em sala de aula.

4 METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo exploratório pelos alunos do terceiro período de psicologia do CES/JF, em que buscaram melhor entender **as implicações da qualidade de vida para o negócio**. Dentro desse contexto procurou-se verificar também, a importância da adoção de programas de qualidade de vida no trabalho assim como, entender a promoção da saúde a fim de proporcionar ao indivíduo maior bem estar físico e psicológico. Para obtenção dos dados foi realizada uma pesquisa bibliográfica que ajudou a nortear o desenvolvimento do estudo, sobre a empresa Starbucks.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tem-se que a saúde, o bem estar e o trabalho são fenômenos que se inter-relacionam, podendo afetar não apenas o empregado, mas também as organizações.

7 CONCLUSÃO

A necessidade de proteção para o bom desenvolvimento da vida no trabalho tem percorrido muitos caminhos: a segurança no trabalho, o combate a doença ocupacional, as condições de vida psicossocial, a responsabilidade empresarial com seus funcionários, a sustentabilidade e a felicidade no trabalho. A Qualidade de Vida no Trabalho é o conjunto de ações de uma empresa que envolve implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho. Sendo assim, conclui-se com esse estudo que a Gestão da Qualidade de Vida no Trabalho (GQVT), leva a oportunidades de exercícios da competência do bem-estar nas organizações.

REFERÊNCIAS

DUHIGG, Charles. **O poder do hábito**: porque fazemos o que fazemos na vida e nos negócios. Editora Objetiva, 2009.

FERNANDES, Eda Conte. **Qualidade de vida no trabalho**. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 1996.

HANASHIRO, Darcy Mitiko M. ; TEIXEIRA, Maria Luisa Mendes; ZACCARELLI, Laura Menegon (et. al.). **Gestão do fator humano**: uma visão baseada em *stakeholders*. São Paulo: Saraiva, 2007.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. Comportamento organizacional. São Paulo: Saraiva, 2006.

Resumos expandidos. ANALECTA, v. 1, n.1, Juiz de Fora, nov. 2015.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. Qualidade de vida no trabalho: práticas e conceitos na sociedade pós-industrial. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. ; RODRIGUES, A. L. Stress & trabalho: uma abordagem psicossomática. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MICHELLI, Joseph. **A Estratégia Starbucks**. Elsevier Brasil. Editora Campos, 2009.

ADOÇÃO E SUAS IMPLICAÇÕES NO INCONSCIENTE:

PAIS E FILHOS

SILVA, CRUZ, Rodrigo, Mafalda.

RESUMO

Com o propósito de compreender a dinâmica que ocorre nos mais diferentes casos de adoção, a seguinte produção visa auxiliar os futuros pais e assim possibilitar o ambiente mais próspero possível para o desenvolvimento emocional e afetivo. Fornece subsídios teóricos a estudantes e profissionais que se deparam com essa demanda em trabalhos acadêmicos ou atividades no vasto campo de trabalho, como a clínica psicanalítica, por exemplo. São apontados os motivos pelos quais os pais desejam seu(s) futuro(s) filho(s), tendo como procedimento de pesquisa bibliográfica a partir da bagagem teórica de autores que abordaram o tema em suas obras. Destaca-se a importância de rever os preconceitos por parte dos membros da família do requerente e a relevância da análise para auxiliar esses pais no enfrentamento das problemáticas presentes e futuras. Entende-se que para uma melhor adaptação dos adotados, é preciso que os pais adotantes não escondam nada, desde o início. Percebe-se que quando a família recebe um tratamento psicoterápico de qualidade, os impasses que surgem ao longo da experiência tornam-se solucionáveis. Outra consideração importante é que para que a ferida narcísica recorrente da separação da mãe biológica não tome grandes proporções, é ideal que essa criança fique o menor tempo possível em instituições, onde não terão todos os cuidados necessários.

Palavras chaves: Psicanálise. Adoção. Afetividade. Família.

1 INTRODUÇÃO

No presente trabalho é discutida, sob uma perspectiva psicanalítica, a adoção de crianças e suas relações com os seus pais no campo da afetividade,

na construção de laços sociais, na adaptação ao novo lar nos diferentes tipos de adoção como resultado da disciplina Seminário II com o tema : Psicanálise com Criança: Escuta Diferenciada do Sofrimento Psíquico, proposto pela Mestre Mafalda Luzia Coelho Madeira da Cruz, docente no Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora.

Destaca-se que a finalidade da adoção, consiste na resposta das necessidades da criança , como a dos seus pais adotantes, permitindo condições para a adaptação nessa nova família , proporcionando um ambiente afetivo satisfatório , pois pais que não puderam ter filhos, podem ter desta maneira , possibilitando exercer esse papel.

A criança adotada é um ser humano que em nada difere daquelas que permaneceram com seus pais biológicos, pois é um sujeito com as mesmas potencialidades e passam pelas mesmas fases de desenvolvimento, porém , a criança adotiva mantém as singularidades existentes em cada pessoa particular , cada qual percorre a sua história de acordo com a dinâmica inerente a sua personalidade, conforme seu contexto histórico-social. Essa produção tem por objetivo desvincular a imagem que as crianças adotivas tem em relação às crianças que foram concebidas biologicamente, como se as adotadas tivessem características diferentes de como é ser um ser humano inserido na sociedade.

Os pais adotantes não precisam possuir vínculos biológicos, pois a continuidade do laço entre pais e filhos, existe na possibilidade de ligação psíquica profunda que inclui continência, sincronidade e sintonia, assim como a relação do casamento, onde duas pessoas estranhas encontram-se, estabelecem um vínculo afetivo e constroem uma comunidade, considerando mais uma vez que os laços consanguíneos são irrelevantes e desnecessários para o estabelecimento de uma família. Esse conceito é importantíssimo para pais que se sentem inseguros ou que se sentem diminuídos por não possuírem esses laços sanguíneos, objetiva-se então a propagação deste para auxiliar esses futuros ou atuais pais que se encontram nessa situação.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a elaboração deste trabalho concentra-se na revisão bibliográfica de livros que tem como temática a adoção e teoria psicanalítica que visam explicar o desenvolvimento da criança, pré requisitos de pais que possuem o desejo de adotar, a importância da análise para esses casos e particularidades desses seres humanos. O levantamento das informações coletadas, resultou em uma linha argumentativa que se apresenta como suporte deste trabalho.

3 ADOÇÃO E SUAS POSSIBILIDADES

Com o propósito de compreender a dinâmica que ocorre nos mais diferentes casos de adoção, a seguinte produção visa auxiliar os futuros pais e assim possibilitar o ambiente mais próspero possível para o desenvolvimento emocional e afetivo "(..) desse indivíduo que sofreu um corte brusco no seu contato com a mãe biológica e suas primeiras experiências foram de abandono e desproteção."(Levinzon, 2009, pag. 162).

Para que este entre nesse novo lar, que nem sempre está preparado para a chegada das crianças, seja pelo motivo do desejo de adotar, pela falta de informação, mitos e medos, mas ainda assim " A adoção em si é uma solução que proporciona a ambos os lados possibilidades de superar essas dificuldades e encontrar situações de vida mais satisfatórias"(Levinzon, 2009, pág. 19).

Quanto ao mundo do adotado , percebe-se que a angústia de separação e suas vicissitudes representam uma questão nuclear no equilíbrio psíquico , pois essa criança, sofreu um corte abrupto com sua mãe biológica , sendo que , sua primeira experiência foi de abandono e desproteção, enfrentando adaptação precoce , na idade em que seu eu é frágil e se encontra em construção, tendo que se adaptar a uma mãe que não passou pelo "estado de preocupação materna primária" , essencial para o vínculo estabelecido na gestação da mãe , que esta não pode vivenciar.

São apontados os motivos pelos quais os pais desejam seu(s) futuro(s) filho(s) “ (...) na maioria das vezes trata-se de casais estéreis e sua motivação pode ser, em numerosos casos, o equivalente ao desejo normal de ter filhos.”(Levinzon, 2009, pág. 24) e quais as implicações de tal fato na relação parental, pois a esterilidade “(...) provoca uma ferida narcísica que não é fácil de ultrapassar, e que é acompanhada de alterações do sentimento de identidade, exigindo uma renúncia definitiva de um projeto pessoal de vida e, portanto, uma modificação do Ideal do Ego”.(Levinzon, 2009, pág 24).

Destaca-se ainda a importância de rever os preconceitos por parte dos membros da família do requerente “Esses estereótipos em relação a adoção advém da mídia e do boca a boca que generalizam casos mal sucedidos de adoção(...)” (Weber, 1999, pág 45), a relevância da análise para auxiliar esses pais no enfrentamento das problemáticas presentes e futuras porque “ A análise representa, nesses casos, a esperança de “poder ser adequadamente adotado”, abrindo espaço para o encontro do sentimento de existência psíquica.” (Levinzon, 2009, pág 171). Entender como os pais adotivos lidam com o fracasso de não poderem ter filhos biológicos, “ Às vezes os pais adotantes desenvolvem defesas, produzindo “ fantasias compensatórias”. Frequentemente afirmam: “ Nós somos a família natural”, mostrando seus desejos de negar a adoção e se imaginar com laços de sangue”. (Levinzon, 2009, pág 27) e como eles projetam seu desejo nessas mesmas crianças.

4 CONCLUSÃO

É possível inferir que pra uma melhor adaptação dos adotados, é preciso que os pais adotantes não escondam nada, desde o começo, deve-se dizer às crianças sobre sua origem, pois as curiosidades serão respondidas e as respostas permitirão que os problemas possam ser tratados com maior tranquilidade. Também é percebido que quando a família recebe um tratamento psicoterápico de qualidade, os impasses que surgem ao longo da experiência

tornam-se solucionáveis e correm menor risco de gerar patologias, porque os pais têm maiores ferramentas e preparo para proporcionar melhores condições aos seus filhos. Já o medo de serem novamente abandonados é recorrente nestas crianças, portanto, elas podem apresentar comportamentos antissociais para testarem os pais adotivos, e é exatamente neste momento que estes encontram muitas dificuldades em proporcionar segurança, afeto e atenção. Outra consideração importante é que para que essa ferida narcísica recorrente da separação da mãe biológica não tome grandes proporções, é ideal que essa criança fique o menor tempo possível em instituições onde não terão todos os suportes necessários para seu desenvolvimento, não excluindo a possibilidade de adoção de crianças mais velhas.

REFERÊNCIAS

DOLTO, F (1998). **Destino de crianças: adoção, famílias de acolhimento, trabalho social**. São Paulo: Martins Fontes.

FARIAS, M.O (2009). **Adoção por Homossexuais: a família homoparental sob o olhar da psicologia jurídica**. Curitiba: Juruá.

LEVINZON, G.K. (2009). **A Criança Adotiva na Psicoterapia Psicanalítica (3ªed.)** São Paulo: Escuta.

WEBER, L.N.D (1999). **Aspectos Psicológicos da Adoção (1ªed.)** Curitiba: Juruá.

**A PRÁTICA PROFISSIONAL NO SUAS:
POSSIBILIDADES PARA A PSICOLOGIA SOCIAL?**

CALAIS, Lara Brum
RIBEIRO, Stefane
SABIONI, Laiana Gonçalves
SENO, Juliana Ferreira Barreto
SILVEIRA, Maria Aparecida Barbosa Pereira

RESUMO

As mudanças recentes, com a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), por meio da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), passaram a prever a participação do psicólogo na rede assistencial e fez com que questionamentos sobre estas práticas ganhassem espaço no âmbito da produção acadêmica. A organização do sistema conta com equipamentos de cuidado à população, sendo dentre eles os principais: os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). O campo da assistência social, por meio do SUAS, se configura atualmente como uma das áreas que mais recebem profissionais de Psicologia, se tornando relevante pensar a compreensão do seu papel na equipe multidisciplinar e na falta de embasamento teórico específico para uma prática comprometida com a realidade e as necessidades tão plurais de contextos marcados pela vulnerabilidade social. Neste sentido, a presente pesquisa tem por objetivo compreender a atuação da psicologia no SUAS, investigando a existência da perspectiva da Psicologia Social nas intervenções dos psicólogos/as da rede. Para tanto, a coleta de dados utilizou a técnica de entrevista, tendo como informantes psicólogos/as pertencentes ao quadro de funcionários dos CRAS e CREAS do município de Juiz de Fora. O tratamento dos dados foi realizado de acordo com a análise do Discurso de Michel Foucault. Os resultados apontaram para a falta da perspectiva da Psicologia Social na atuação dos psicólogos/as da Assistência, não sendo este referencial reconhecido como base para as Resumos expandidos. ANALECTA, v. 1, n.1, Juiz de Fora, nov. 2015.

ações empreendidas nos equipamentos do SUAS. Há ainda uma “adaptação” teórica de outras abordagens psicológicas para o trabalho neste campo; o que em muitas ocasiões não supre as necessidades da rede.

Palavras-chave: Psicologia Social. Rede Socioassistencial. CRAS e CREAS.

1. INTRODUÇÃO

O campo da Assistência Social vem passando por uma série de transformações nos últimos anos, especialmente na sua interface com a atuação da Psicologia. Tais mudanças possuem bases ligadas a discussão sobre a necessidade da comunicação entre os diversos saberes e da importância do trabalho multidisciplinar. Ao mesmo tempo em que surgem movimentos a favor de uma maior interlocução entre as áreas, aparecem também críticas aos modelos de intervenção social pautados no excesso de especialização, sob um olhar muito fragmentado e distante da realidade. (BASTOS, 2011)

Neste contexto, o Sistema Único de Assistência Social- SUAS organiza as políticas de assistência à população brasileira, concentrando as ações e otimizando a atenção e cuidado às demandas da população, principalmente no que concerne às vulnerabilidades sociais existentes. No sistema estão inseridos os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), e os Centros de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS).

A criação e o aperfeiçoamento da Política Nacional de Assistência Social representam um avanço para a sociedade e abrem novo campo para atuação da Psicologia, no entanto, diferentes condições ainda limitam a prática profissional do psicólogo nesta área. A resolução que fundamenta a participação do psicólogo e os princípios de sua intervenção é ainda muito recente, fato que explica, em parte, a dificuldade da Psicologia em compreender seu papel junto aos CRAS e CREAS. Soma-se a isso a baixa participação política e suas raízes históricas vinculadas a práticas individualistas e elitistas. (SENRA E GUZZO, 2012)

Assim, a Psicologia Social aparece como uma possibilidade de saber/fazer na prática assistencial, já que percebe o homem inserido em seu contexto histórico, político e social. A perspectiva sócio-histórica da Psicologia Social, procura superar a dicotomia natural/social, apresentando uma visão de homem como ser ativo, social e histórico e, por isso mesmo, em uma relação na qual indivíduo e sociedade constroem-se mutuamente (BOCK, 2001).

Sobre a relevância do trabalho, há de se considerar que os CRAS e CREAS se configuram como campo promissor da psicologia e, mais especificamente da psicologia social, tendo em vista que o/a psicólogo/a compõe a equipe técnica mínima de atenção à população. Torna-se relevante, portanto, fomentar iniciativas como a presente proposta, que visa conhecer e problematizar a atuação de psicólogos/as no SUASem Juiz de Fora.

2. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta pesquisa de base exploratória e qualitativa, ou seja, que segundo Minayo (2012, p.21) “trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”, será utilizada como ferramenta para levantamento de informações, a entrevista semi-estruturada, que permite conhecer diversos aspectos do fenômeno pesquisado. Este instrumento será organizado com perguntas abertas, com uma série de questões previamente formuladas que considerem o objetivo e as categorias de análise da pesquisa, mas que também permite a inclusão de novas indagações, de acordo com o decorrer da conversa. Após a realização das entrevistas, as mesmas serão transcritas pelos pesquisadores e, posteriormente, será realizada a análise com inspiração na Análise do Discurso de Michel Foucault.

Como sujeitos de pesquisa foram escolhidos os psicólogos pertencentes ao quadro de funcionários dos (CRAS) e (CREAS) da cidade de Juiz de Fora, com no mínimo 6 meses de experiência no setor. O trabalho pretende, inclusive, verificar quais pontos de encontro e/ou divergência no discurso dos

servidores públicos e contratados bem como avaliar se o tempo de serviço relaciona-se com as variáveis em estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Problematizando as entrevistas realizadas e articulando-as ao material produzido acerca da atuação da psicologia no SUAS, é possível perceber que há uma carência do referencial teórico da psicologia social enquanto fio condutor das ações desenvolvidas nos serviços. Tal referencial é citado como conhecido, mas não necessariamente utilizado na rede socioassistencial. Em virtude desta condição de baixo conhecimento da Psicologia Social, e/ou por preferências pessoais dos profissionais, outras abordagens são utilizadas para orientar o trabalho junto a população. A opção por estas outras correntes teóricas acaba por demandar uma adequação das práticas à realidade social, visto que tal literatura é elaborada em outro campo e contexto se mostrando, muitas vezes, limitada para o trabalho na rede. Assim, o trabalho da Psicologia ainda se encontra, muitas vezes, baseado em lógicas de atuação individualistas e que não problematizam a diversidade de questões sociais que atravessam os sujeitos.

No entanto, tais dados não podem ser generalizados, tendo em vista que profissionais com menor tempo de formação e outros que apontam uma especialização na área, sinalizam uma reflexividade sobre suas práticas capaz de considerar as limitações teóricas e buscar novas formas de saber/fazer.

Percebeu-se ainda até o presente momento da pesquisa a necessidade de ampliar o conceito das vulnerabilidades sociais, o que pode ser mais facilmente atingido em concordância com a Psicologia Social. Torna-se necessário esclarecer quais os marcadores sociais carecem de atenção, a fim de melhorar as estratégias voltadas para estes públicos-alvo.

4. CONCLUSÃO

Os resultados parciais apontam para a reflexão sobre quais os caminhos possíveis para a Psicologia Social no campo da Assistência Social. Vislumbra-se para o desenvolvimento do campo a realização de uma prática comprometida, capaz de empoderar e emancipar a população. Para tanto, a Psicologia precisa se apoderar do papel conscientizador e ideológico inerente ao trabalho em rede e, assim, promover uma atuação libertadora. A realidade nos aponta que há ainda muito a ser desenvolvido a fim de obter esta prática emancipatória na rede avaliada; no entanto reafirma-se como a Psicologia Social pode contribuir para o alcance deste objetivo.

Romper o ciclo da pobreza, compreender as demandas locais, definir os marcadores sociais da comunidade, repensar estratégias junto a população são metas a serem almejadas pela Psicologia e aspectos desenvolvidos na Psicologia Social. Assim, confirma-se a contribuição que este embasamento teórico poderia fornecer para que se reavaliem as ações desempenhadas no CRAS e CREAS.

Como sugestão para continuidade do esforço científico deste trabalho, enxerga-se a possibilidade da academia repensar ações junto aos profissionais da rede. Caso haja abertura no campo, pretende-se devolver os resultados da presente pesquisa aos profissionais entrevistados com o intuito de contribuir com o desenvolvimento local, levando aos profissionais as considerações teóricas fruto do nosso estudo. Com isso possibilita-se também a ampliação do conhecimento científico sobre a realidade, na tentativa de uma aproximação maior com o objeto de estudo.

REFERÊNCIAS

Afonso, M. L. M.; Vieira-Silva, M.; Abade, F. L.; Abrantes, T. M.; & Fadul, F. M. **A psicologia no Sistema Único de Assistência Social**. Pesquisas e Práticas Psicossociais, 7(2), São João del-Rei, julho/dezembro 2012

Bastos, C. P. S.; Rocha, M. I. **Territórios em comum nas políticas públicas: psicologia e assistência social.** Psicologia & Sociedade, 23(3), 634-636, 2011

Bock, A. M. B.; Gonçalves, M. G. M.; Furtado, O. (orgs.), **Psicologia sóciohistórica: uma perspectiva crítica em psicologia.** São Paulo: Cortez, 2001. 224 p.

Boni, V.; Quaresma, S. J., **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC.** Vol. 2 nº 1 (3), 2005

Deslandes, S.F.; Gomes, R., Minayo, M. C. S.(org.), **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** 32ed, São Paulo: Vozes, 2012

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2004). **Política Nacional de Assistência Social – PNAS.** Brasília, recuperado em 8 de Abril de 2015: http://www.mds.gov.br/suas/menu_superior/legislacao-1/portarias/portaria-anterios-a-nob-suas-e-pnas-revogadas-ou-em-processo-de-revisao/view

Senra, C. M. G. ;Guzzo, R. S. L. **Assistência social e psicologia: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público.** Psicologia & Sociedade, 24(2), 293-299, 2012

A FASE ORAL E SUAS MANIFESTAÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DO SER HUMANO

CRUZ, Mafalda Luzia Coelho Madeira da.
MACHADO, Nathália Lopes.

RESUMO

A fase oral é a primeira fase de organização do sujeito que ocorre logo quando bebê. É um importante período primitivo na qual o desenvolvimento dessa fase e as fixações ocorridas influenciará as características e reações do adulto. Por acarretar manifestações futuras, é preciso compreender através dessa fase o modo de vida do indivíduo quando adulto. A região da zona oral não é somente a boca e, sim, os lábios, língua, enzimas e pele, por meio dessa região que o prazer será buscado. Pois, a percepção do bebê começa pela cavidade oral. Primeiro, o seio materno ou o substituto dele tem apenas uma função de satisfação fisiológica, ou seja, o prazer surge no sugar da amamentação. Com o desenvolvimento, o sujeito possui apenas a necessidade de repetir a satisfação sexual. Com isso, o importante componente libidinal dessa fase é o chupar o dedo fora da alimentação. A partir dos autores Freud e Spitz foi realizado uma revisão de literatura no grupo de estudo de Intervenção Essencial.

Palavras-chave: Fase oral. Fixações. Desenvolvimento.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda sobre a importância da zona oral para o desenvolvimento da criança e suas manifestações no futuro. De acordo com Freud (1969), o período primitivo que corresponde à infância do indivíduo influencia nas características e reações do adulto. Ou seja, é a primeira fase de

organização do bebê. A zona oral compreende toda a região bucal, ou seja, a boca, os lábios, a pele e a língua.

Essa fase primitiva tem uma função primordial na vida do sujeito e ao longo do percurso do desenvolvimento. Por isso, a importância de investigar sobre as fixações que ocorreram nesse período para ter a possibilidade de relacionar com o modo de vida e compreender a relação com o objeto que o sujeito possui.

Na fase oral, função da alimentação tem um duplo papel, no início responde a necessidade fisiológica pelo desconforto devido à fome e depois é uma satisfação de alívio criada por essa necessidade que é saciada. “[...] A membrana mucosa dos lábios e da boca deve ser considerada como uma ‘zona erógena’ primária já que ela preserva esta significação anterior no ato de beijar tido como normal” (FREUD, 1969, p. 49).

2 METODOLOGIA

Para o estudo e pesquisa sobre a fase oral foi realizado uma revisão de literatura dos autores Freud e Spitz, ao longo do primeiro semestre de dois mil e quinze no grupo de estudo de Intervenção Essencial do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora.

3 DISCUSSÃO

Com o nascimento do bebê há uma separação biológica entre mãe e filho, estabelecendo uma nova relação entre ambos. Neste momento, ocorre a fase simbiótica que é a primeira fase da vida afetiva.

Na fase oral o prazer é obtido através da boca que busca seu objeto de satisfação, estando a serviço da preservação através da alimentação. O primeiro objeto de satisfação é o seio materno ou o substituto dele. Esse seio é o substituto do cordão umbilical simbolizando a fase simbiótica. Desse modo, Freud aborda que:

Resumos expandidos. ANALECTA, v. 1, n.1, Juiz de Fora, nov. 2015.

Os lábios da criança, a nosso ver, comporta-se como uma zona erógena, e sem dúvida o estímulo do morno fluxo do leite é a causa da sensação de prazer. A satisfação da zona erógena se associa, no primeiro caso, à satisfação da necessidade de nutrição (FREUD, 1969, p. 186).

No decorrer do desenvolvimento a criança desliga-se essa satisfação sexual com a necessidade de nutrir-se e apenas possui a necessidade de repetir a satisfação sexual.

Freud em seu texto sobre a Sexualidade Infantil aborda que:

A primeira é a oral, ou, como poderia ser chamada, a organização sexual pré-genital canibal. Aqui, a atividade sexual ainda não se separou da ingestão de alimentos, nem são correntes opostas dentro da atividade diferenciada. O objeto de ambas as atividades é o mesmo: o objetivo sexual consiste na incorporação do objeto – o protótipo de um processo que, sob a forma de identificação, deverá desempenhar mais tarde um importante papel psicológico (1905, p. 204). Cap II- A sexualidade infantil. V. VII

O prazer surge como uma satisfação de uma necessidade orgânica, através do sugar na amamentação. O objeto que Freud (1905) cita é o seio que a criança incorpora pela alimentação. O papel psicológico responde de acordo com o que ela recebe proporcionando confiança e segurança pela vida.

Sabemos pelos nossos estudos que a zona oral não é somente a boca e sim a pele, a mucosa dos lábios, a língua e as enzimas. Sendo assim, é a boca, cujo desempenho serve de auto-preservação mediante a nutrição. É neste momento que ocorre os impulsos sádicos com o aparecimento dos dentes. Com isso, Freud aponta a importância da fase oral afirmando que:

[...] A primeira organização sexual reconhecível a assim chamada 'fase oral' ou 'canibalista', durante a qual predomina ainda a ligação original entre a excitação sexual e o instinto nutritivo. Nessa fase o objeto sexual só pode ser o canibalismo, a propósito de devorar [...] (p. 133). História de uma neurose infantil. V. XVII (1918[1914])

Importante componente libidinal dessa fase é o chupar o dedo fora da alimentação. Isso pode ser confirmado com Freud (1969) que abordou “[...] o

ato de chupar o dedo como amostra das manifestações sexuais da infância“ (p. 184) que

[...] aparece na primeira infância e pode continuar na maturidade ou mesmo persistir por toda a vida. Consiste na repetição rítmica de um contato sugador através da boca (ou lábios). Não há dúvida de que a finalidade deste procedimento é conseguir a nutrição (FREUD, 1969, p. 184).

Spitz (1979) também enfatiza a sucção como Freud, embora denomina a fase oral como estágio pré-objetal, por acreditar que o bebê tem ausência de objeto. Pois, para ele,

Neste estágio o recém-nascido não consegue distinguir uma ‘coisa’ de outra; não consegue distinguir uma coisa (externa) de seu próprio corpo e não percebe o que o rodeia como sendo separado dele mesmo. Portanto, ele também percebe o seio materno, que satisfaz suas exigências e fornece-lhe comida, como parte de si mesmo - se é que ele percebe o seio materno (SPITZ, 1979, p. 49).

De acordo com Spitz (1980), a boca é o berço da percepção. Ele afirma que “[...] nas primeiras semanas de vida o único órgão no qual a percepção atua [...] é a cavidade oral” (p. 71). Ainda, aponta que “[...] toda percepção começa na cavidade oral, que serve como a ponte primordial da recepção interna para a percepção externa” (p. 70).

Então, os lábios e a cavidade bucal é a primeira zona erógena que corresponde ao primeiro ano de vida e termina com o desmame. Com afirma que:

[...] existe uma zona perceptiva que opera com grande especificidade desde o nascimento. Nessa zona, os órgãos sensoriais para os estímulos externos encontram-se com receptores sensoriais para os estímulos internos. Essa zona é a boca e a cavidade oral (SPITZ, 1979, p. 70).

O autor aborda a função alimentar que desempenha um duplo papel, como necessidades fisiológicas e satisfação libidinal. A primeira, necessidades fisiológicas, se destaca pelo desconforto causado pela necessidade do

alimento. A segunda, satisfação libidinal, seria a sucção ou ato de chupar o dedo fora da amamentação.

4 CONCLUSÃO

A fase oral é um período primitivo e a primeira fase de organização do sujeito. Contudo, a forma como o indivíduo se desenvolve na infância e a forma como se desenvolve essa fase acarreta nas características e o seu modo de vida.

Portanto, a vivência na fase oral é um ponto crucial no desenvolvimento do ser humano, pois as fixações nesta fase desencadeiam sintomas que conduzem o sujeito a manifestações inadequadas pela vida, tais como alcoolismo, tabagismo, drogaditos e obesidade.

Além disso, a fase bem vivida pelo sujeito proporciona condições diferenciadas pela vida como sociabilidade, segurança, confiança pela vida e outros mais.

REFERÊNCIAS

FREUD, Sigmund (1905). **Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

SPITZ, Rene. **O primeiro ano de vida**. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

A DEPENDÊNCIA QUÍMICA COMO FUGA DA REALIDADE: O CARÁTER SIMBÓLICO DA DROGA

NEVES, Luísa de Almeida

LIMA, Vera Helena Barbosa

RESUMO

A dependência química é um tema que tem tido crescente atenção dentro das políticas públicas nos últimos anos. Existem diversas linhas teóricas que buscam diferentes perspectivas deste fenômeno, mas até o momento nenhuma delas conseguiu explicá-lo completa e indubitavelmente. Nesta pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico, especificamente, buscou-se compreender a maneira como a introjeção da função paterna, herdeira do Complexo de Édipo, influencia na personalidade do sujeito que, possivelmente, poderá torna-se dependente químico. Seguindo esta ideia, uma relação com o pai onde a lei paterna não foi exercida de maneira satisfatória faz com que o sujeito apresente uma fragilidade egóica que o torna intolerante à qualquer frustração. Tal intolerância aparece como a grande precursora do processo aditivo, já que este sujeito pode utilizar-se da droga como uma forma de fugir aos conflitos, às angústias e às frustrações que a vida em sociedade lhe traz. Neste caso, ele vê a droga simbolicamente, pois ela não é somente o objeto, mas o significante droga. Pressupõe-se que este comportamento estaria ligado principalmente à posição que o indivíduo ocupa na relação com a substância psicoativa, e ao valor que ele dá a ela nesta dinâmica. A dependência química deve, portanto, ser tratada também a partir de como o sujeito dependente posiciona a droga em sua dinâmica psíquica, e não apenas como um corpo que necessita dela. Há de se pensar que o toxicômano utiliza-se deste dispositivo de fuga para tamponar algo, e é este ponto que necessita ser mais estudado.

Palavras-chave: Dependência química. Droga. Função paterna.

1 INTRODUÇÃO

A dependência química e suas diversas problemáticas são um tema bastante recente, que tem ganhado grande enfoque dentro das políticas públicas de saúde nos últimos anos. A cada dia cresce o número de usuários de drogas, e cresce também a preocupação de vários os âmbitos da

sociedade acerca deste fenômeno. Essa questão encontra-se presente em diversos debates sobre o tema graças ao prejuízo causado aos indivíduos que das drogas tornam-se dependentes, à família que aparece como vítima e como co-geradora desse processo, e à sociedade em geral. No entanto, tudo o que já foi discutido parece pouco dentro de um tema tão abrangente.

Esta patologia apresenta-se àqueles que interessam-se em estudá-la como um fenômeno complexo que sofre, indiscutivelmente, a influência de diversos fatores psíquicos, biológicos e sociais. Sendo assim, em momento algum nos foi objetivado apontar uma visão diante deste processo que pudesse ser considerada como única e indubitável e, muito menos, que pudesse ser compreendida a partir de apenas um ponto de vista teórico. No entanto, não foi nosso objetivo aprofundar o tema a partir de outras visões, além das que estivessem relacionadas ao psiquismo do dependente dentro da psicanálise.

O objetivo deste trabalho foi o de estudar a dependência química a partir do pressuposto de que esta estaria ligada à maneira como o dependente utiliza-se da droga como um objeto de fuga de uma realidade insuportável a ele. E também dentro de sua relação simbólica com ela, pois este fenômeno estaria ligado à maneira singular com que este indivíduo relaciona-se com a substância psicoativa. Nesse sentido, adentrou-se através do conceito de dependência química em seus aspectos físicos e psicológicos, procurando-se entender a influência apresentada pela introjeção da função paterna dentro deste processo.

2 METODOLOGIA

Este trabalho teve como base uma pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico a fim de haver um maior entendimento acerca da utilização da droga como objeto de fuga das angústias e dos conflitos vivenciados pelo sujeito. E, dentro deste contexto, entender como a dependência psíquica aparece a partir da maneira como o dependente químico dá significado psíquico à droga.

A partir da escolha do tema, primeiramente, iniciou-se uma procura por autores relevantes que, em suas teorias tocaram em temas sobre os quais desejava-se falar neste trabalho. Após esta etapa, foi feita uma leitura sobre tais autores a fim que de fossem confeccionados fichamentos sobre o material

Resumos expandidos. ANALECTA, v. 1, n.1, Juiz de Fora, nov. 2015.

encontrado. Em seguida, após a confecção dos fichamentos, deu-se a elaboração do texto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por se tratar de um trabalho de pesquisa de cunho bibliográfico, não há resultados numéricos para discussão. No entanto foi possível perceber em nosso estudo que a introjeção da lei paterna advinda da dissolução do Complexo de Édipo descrito por Freud (1976) e reelaborado por Lacan (2008) aparece como ponto principal no que concerne ao desenvolvimento psíquico saudável e também ao patológico dentro da dependência química. Percebeu-se, como dito por Freud (1976), que a função paterna surge como a grande responsável por fazer com que o sujeito renuncie ao princípio do prazer e passe a adequar-se ao princípio da realidade, para que consiga suportar a presença do outro. Nesta fase do desenvolvimento infantil, o pai mostra à criança que para viver em sociedade é necessário que se aprenda a lidar com o não, e que, muitas vezes, as vontades que este sujeito terá, deverão ser postergadas (FREUD, 1976). Sendo assim, a não introjeção da Lei faz com que o sujeito fique preso à ideia de instantaneidade, torne-se incapaz de suportar as frustrações geradas pelo convívio em sociedade, torne-se incapaz de ouvir não. Esta incapacidade estaria ligada também a uma fragilidade egóica proveniente destes acontecimentos (OLIEVENSTEIN 1983).

A dependência química, em muitos casos (não se podendo generalizá-los), estaria ligada exatamente a este conceito, à incapacidade de suportar frustrações (FREITAS 2002). Neste ponto de vista, o dependente químico poderia ser considerado um sujeito que passou de maneira malsucedida pelo Complexo de Édipo e, por conseguinte, apresenta uma falha na introjeção da Lei.

Segundo Ramos (2011), ele utilizaria-se da droga como um objeto de fuga da realidade, no sentido de que esta realidade estaria intrinsecamente ligada às frustrações, ao sofrimento, às angústias e aos conflitos em sua vida. Este sujeito não conseguiria lidar com os acontecimentos pertinentes a ela se não utilizando-se da droga por sua fragilidade egóica (RAMOS, 2011).

Desta maneira, a droga apresentar-se-ia a partir de um caráter simbólico, pois, para o dependente, ela não é somente o objeto droga. A relação entre eles estaria ligada àquilo que o uso dela representa, seu valor

para ele, sua importância dentro da dinâmica psicológica deste sujeito (KALINA, 1999).

Assim, a vaga lacaniana que introduz a máxima de que o drogadito é quem faz a droga, e que a substância em si é inerte e inócua, propõe que a interrogação sobre o tema seja dirigida ao próprio sujeito (OLIVEIRA, 2013). “Na verdade, o contato do sujeito, a partir de sua estruturação, e o modo de relação estabelecido com a substância geram os efeitos nefastos que a droga produz nele, dando margens a sua responsabilização e imaginarização como a Droga” (OLIVEIRA, 2013, p. 102).

No entanto, tal processo dependógeno só será instalado neste sujeito se ele apresentar outras vulnerabilidades além das psicológicas anteriormente citadas, como por exemplo as vulnerabilidades biogenéticas, as ambientais, as antropológicas, as sociais. Desta forma, uma vez instalada a dependência química, os tratamentos psicodinâmicos que visam tratar o processo dependógeno em si, e não somente fazer com que este indivíduo chegue à abstinência (já que para isso existem tratamentos mais eficazes) ao ter fundamentalmente como escopo a percepção do objeto como o outro, serão benéficos a este sujeito (RAMOS, 2011).

4 CONCLUSÃO

Ao final deste estudo concluiu-se que este fenômeno complexo nos deixa com a certeza de que uma visão reducionista sobre o assunto torna-se um tanto quanto equivocada, pois as questões presentes são múltiplas, e cada vez mais têm nos chamado atenção. A dependência química torna-se a cada dia um problema maior para a saúde mental, e para a própria saúde pública, considerando-se que a relação do indivíduo dependente com a droga é de extrema violência no que se refere à vida deste sujeito.

A relação estabelecida entre dependente e droga vai além daquilo que aparenta ser. Vai além da relação do objeto droga com o ser humano dependente fisiologicamente. E é por esta razão que, muitas vezes, os tratamentos que procuram deixar estes indivíduos abstinentes, sem que seja buscado a fundo que tipo de relação psíquica estabelecem com a droga, que conflitos esta relação vem a tamponar, acabam por ser tratamentos imediatistas, que a longo prazo tornam-se ineficientes.

Pensar sobre a toxicomania nos fez perceber que deixar com que o sujeito cristalize-se diante da identidade de dependente químico, deixa-o ainda mais inerte nesta posição. Considerar que a droga é capaz de comandá-lo e que ele sempre será assujeitado diante desta relação, torna-se um entrave para seu tratamento. Faz-se necessário, então, que este sujeito seja retirado desta posição a partir da escuta de sua relação com a droga, a fim de que seja possível direcioná-lo acerca de seu tratamento.

O dependente químico é um sujeito, com características singulares, habita um corpo e apresenta especificidades em sua relação com a droga. Existe algo por trás desta problemática que precisa ser cada vez mais analisado e estudado, para que respostas mais precisas acerca desse fenômeno multifatorial sejam alcançadas.

REFERÊNCIAS

FREITAS, Luiz Alberto. **Adolescência, família e drogas: a função paterna e a questão dos limites**. Rio de Janeiro: Mauad, 2002.

FREUD, Sigmund. **A dissolução do complexo de Édipo**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XIX).

KALINA, Eduardo. **Drogadição hoje: indivíduo, família e sociedade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999

LACAN, Jacques. **Os complexos familiares na formação do indivíduo: ensaio de análise de uma função em psicologia**. Trad. Marco Antonio Coutinho Jorge, Potiguara Mendes da Silveira Júnior. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

OLIEVENSTEIN, Claude. **A vida do toxicômano**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1983.

OLIVEIRA, Marcus Vinícius. População de rua e consumo de drogas: vulnerabilidades associadas. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas, direitos humanos e laço social**. Brasília, 2013.

RAMOS, Sérgio. Psicodinâmica. In: DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel; LARANJEIRA, Ronaldo [et. al]. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS PROGRAMAS DE PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA: UMA VISÃO DE POLICIAIS MILITARES EM SITUAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA A RESERVA.

BANHATO, Eliane Ferreira Carvalho
ASSIS, Larissa Carvalho de
NOGUEIRA, Luidy Xavier

RESUMO

Aposentadoria é a consequência normativa e estabelecida por lei para quem trabalhou e contribuiu durante o seu tempo de produção. Mas também é uma fase de transição, pois ao se aposentar abre-se mão de uma rotina de obrigações de muitos anos, para entrar em outra fase da vida. Projetos que ajudem o futuro aposentado a vivenciar e a se adequar adequadamente às mudanças dessa nova fase devem ser incentivados e desenvolvidos em empresas, como por exemplo, os Programas de Preparação para a Aposentadoria (PPAs), os quais muitas vezes estão sob a coordenação de psicólogos. O objetivo do presente estudo foi analisar a percepção de trabalhadores militares sobre o papel do psicólogo nos PPAs. Estudantes de psicologia devidamente treinados realizaram entrevista semiestruturada a policiais militares de ambos os sexos, da 4ª Região da Polícia Militar de Minas Gerais, em Juiz de Fora, participantes e não participantes dos PPAs. Os dados qualitativos foram categorizados e interpretados pela Análise de Conteúdo. Os resultados mostraram predomínio do sexo masculino e a percepção positiva do trabalho do profissional psicólogo no auxílio à busca de autoconhecimento e na promoção do bem estar emocional. Incentivar o maior engajamento de profissionais em fase de se aposentar deve ser incentivado nas instituições. Maior divulgação da atuação do psicólogo em instituições deve ser uma preocupação dessa classe profissional de modo a ser mais valorizada a sua atuação.

Palavras-chave: Aposentadoria. Programa de preparação para aposentadoria. Polícia militar. Papel do psicólogo.

1 INTRODUÇÃO

Em um modelo de produção capitalista, onde as organizações exigem de seus operários qualificação contínua e excluem os mais velhos, a aposentadoria é geralmente vista como a perda do próprio sentido da vida, uma espécie de morte social (RODRIGUES, AYABE, LUNARDELLI, CANÊO

2005). Assim, o que era para ser vivenciado como um direito de repouso merecido e de lazer pode desencadear conflito entre o sentir-se produtivo e capaz e o estigma da não ação configurando-se como uma ameaça ao equilíbrio psicológico do aposentando acarretando muitos prejuízos.

Medidas e programas que desmistifiquem preconceitos e preparem os trabalhadores em período de aposentadoria a enfrentarem esse momento de transição de forma resiliente devem ser cada vez mais incentivadas. Nessa perspectiva, os Programas de Preparação para a Aposentadoria (PPAs) podem ser um método capaz de ajudar as pessoas a se redescobrirem e experienciarem esta nova fase de forma harmônica (LOPES, 2010).

Iniciativas experimentais e incipientes de preparação para aposentadoria no Brasil ocorreram no final dos anos 70 e início da década de 80. Na década de 1990 sofreram um refreamento e uma retomada posterior nos primeiros anos do novo milênio. Somente com a Constituição de 1988 é que estas ações foram transformadas em Direito, surgindo em decorrência a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS – Lei nº 8.742 de 1993 e a Política Nacional do Idoso – PNI – Lei nº 8.842 de 1994. Segundo Fraiman (2008), a partir de 2003 já pode ser identificado no Brasil um movimento crescente de empresas de grande porte rumo à educação e à capacitação de seus trabalhadores na preparação para a aposentadoria.

Diante da diversidade de fatores que envolvem o processo da aposentadoria, o saber do profissional psicólogo deve servir para identificar e minimizar os fatores de risco e promover o desenvolvimento de fatores protetores, intermediando a construção de laços sociais, de modo a possibilitar a vivência do processo de aposentadoria não como o fim dos projetos, mas sim como recomeço, onde a dimensão temporal da identidade alterada precisa ser reestruturada (LOPES; BARBIERI; GAMBALE, 2009).

No entanto, pouco se conhece sobre as percepções que os trabalhadores que estão na iminência de se aposentarem têm sobre o papel do psicólogo nesta área. A pesquisa realizada teve como objetivo investigar as expectativas dos trabalhadores diante da situação de aposentadoria e detectar

a importância percebida pelos trabalhadores da ação do profissional psicólogo na preparação de sua aposentadoria.

2 METODOLOGIA

Pesquisa de delineamento transversal, de caráter descritivo e com amostragem de conveniência de militares da 4ª Região da Polícia Militar em Juiz de Fora, MG de ambos os sexos em fase de aposentadoria. A coleta de dados ocorreu através de um questionário que seguiu o formato de uma entrevista semiestruturada composta pelas seguintes variáveis: (a) dados sociodemográficos: perguntas estruturadas relativas ao sexo, idade, estado civil e grau de escolaridade dos participantes; (b) avaliação da percepção dos trabalhadores sobre sua aposentadoria; qualidade de vida e importância do papel do psicólogo.

Os dados de origem quantitativa foram inseridos em um banco de análise estatística no software SPSS 15.0 e posteriormente analisados de forma descritiva de modo a caracterizar a amostra geral e discriminada em dois grupos: G1, aqueles que participaram de PPAs e G2, os que não participaram. Foram realizadas medidas de posição (média e desvio padrão). Os dados qualitativos foram analisados segundo o conjunto de técnicas da análise de conteúdo, conforme modelo proposto por Bardin (2009).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade média da amostra estudada foi de 48,20 (DP= 2,33) anos e a maioria era formada por indivíduos do sexo masculino (88%) e casados (88%). O nível de escolaridade predominante foi o segundo grau completo (48%) e o tempo de serviço médio foi de 28,20 (DP= 1,03) anos. A maioria dos entrevistados (96%) considerou os Programas para a Preparação para a Reserva (PPRs) como importante.

A relevância do papel do psicólogo no planejamento da aposentadoria foi identificada e categorizada conforme Tabela 1. A comparação intergrupos identificou que o G1 percebeu como importante o auxílio do referido profissional na busca de autoconhecimento ($p=0,002$), enquanto o G2 atribuiu um papel importante do psicólogo na busca do bem estar emocional. Também se identificou que o G2 não percebia qualquer contribuição dos serviços psicológicos no momento da aposentadoria ($p=0,001$).

Tabela 1. Percepção dos aposentados quanto ao papel do Psicólogo nos PPAs.

Categoria	Total (n= 50)	G1	G2	p-valor
Letramento	17	10	7	0,370
Busca do autoconhecimento	11	10	1	0,002
Bem-estar físico	5	3	2	0,637
Bem-estar espiritual	3	2	1	0,552
Bem-estar emocional	5	0	5	0,018
Orientação p/ desengajamento	14	7	7	1,000
Suporte social	19	10	9	0,771
Promoção da autoeficácia	4	2	2	1,000
Otimizar o PPA	6	1	5	0,082
Planejamento financeiro	3	1	2	0,552
Enfrentamento do estresse	3	0	3	0,074
Promoção da autoestima	2	0	2	0,149
Não contribui	4	0	4	0,037

CONCLUSÃO

Homens de meia idade, casados e de alta escolaridade foram os mais prevalentes nesse estudo o que corrobora com a realidade da polícia militar mineira, predominantemente do sexo masculino. Os PPAs foram percebidos como de grande relevância, mesmo entre os que não participaram do programa. Ressalta-se que somente os profissionais com 27 anos de efetivo serviço na PM podem se candidatar ao curso de Preparação, conforme

normativa da Polícia Militar. Desse modo, ainda que considerem um benefício muitos não estavam aptos a participarem. Um programa que auxilie o trabalhador a refletir sobre a experiência de se aposentar, prevenir a falta de planejamentos e eventuais angústias e conflitos é fundamental e deve ser incentivado.

A percepção do saber do psicólogo pelos participantes dos PPAs foi positiva e diversificada, ressaltando a sua contribuição na busca do autoconhecimento, o suporte social e a orientação para o desengajamento em um momento de reflexão sobre as possíveis alternativas de ação após a aposentadoria. Mesmo não tendo participado do PPR, o G2 percebeu a importância do psicólogo na promoção do bem estar emocional. Tal fato pode ser devido à ideia de que o fazer tradicional do psicólogo esteja voltado decisivamente para essa variável. Contrário ao esperado, O G1 não atribuiu importância a essa categoria. Talvez a atuação mais abrangente e integrada do psicólogo na equipe de intervenção (PPA) com o objetivo de promover mais qualidade de vida aos participantes possa ter favorecido essa percepção.

O fazer do psicólogo deve ser mais divulgado para a população em geral de modo a ser valorizado, permitindo assim sua inserção em instituições e o desenvolvimento de uma prática voltada para o bem-estar físico, psicológico e social dos trabalhadores.

REFERENCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL, Lei nº 8.742 **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAs)** Brasília: DF, 7 de dezembro de 1993.

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social Lei 8842 Política Nacional do Idoso (PNI) Brasília: DF, 4 de janeiro de 1994.

FRAIMAN, A. P. A face oculta do executivo: o medo de se aposentar. Disponível em: http://www.fraiman.com.br/faculdade/artigos/a_face_oculta_do_executivo.pdf. Acesso em 05/03/2008. Acesso em 17 set 2015.

LOPES, M. **Aposentadoria: PPA-Programa de Preparação para Aposentadoria, cultive esta semente!** V Mostra de produções científicas, Universidade Católica de Goiás. 2010. Disponível em: <<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/ArquivosUpload/1/File/V%20MOSTRA%20DE%20PRODUO%20CIENTIFICA/NEGOCIOS/ppa1.pdf>> Acesso em 12 Set 2015.

LOPES, R.G.C., BARBIERI, N.A., GAMBALE, C.A. Velhice Contemporânea e atuação do psicólogo. In: FALCAO, D.V.S., ARAUJO, L.F. **Psicologia do Envelhecimento: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciado**. Campinas: Alínea, p.195-212, 2009.

RODRIGUES, M.; AYABE, N.H.; LUNARDELLI, M.C.F.; CANÊO, L.C. A preparação para a aposentadoria: o papel do psicólogo frente a essa questão. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, 6 (1), p. 53-62, 2005.

O SINTOMA DA CRIANÇA NA PSICANÁLISE

ESCUA DIFERENCIADA DO SOFRIMENTO PSÍQUICO

CRUZ, Mafalda Luzia Coelho Madeira da; CARDOSO, Ivy Faria Cunha; LOVISI, Miriane Menezes; e MACHADO, Nathália Lopes

1 RESUMO

Destacamos nesse estudo e pesquisa de natureza bibliográfica, o sintoma da criança como sintoma dos pais na clínica psicanalítica. A partir de Freud, foram estudados, com o objetivo de analisar e compreender a formação do sintoma na criança em uma direção psicanalítica, outros autores que também destacam a importância do sintoma da criança, incluindo Lacan. Esse sofrimento aparece como algo que não só incomoda a criança, mas também interfere na relação com os pais e demais pessoas que convivem com ela. Sendo assim, o sintoma seria a busca de uma conciliação entre a satisfação pretendida e o que interdita o desenvolvimento da criança, prejudicando sua subjetividade e individualidade. Freud nomeou gradativamente o sintoma como uma série de significações, tratando de colocá-lo como uma forma de compromisso que o sujeito tem com o seu conflito, como signo de um traumatismo psíquico ou mesmo uma mensagem cifrada que se escreve como hieróglifo a ser decifrado, equivalente ao sonho, enfim, o sintoma é sempre um texto a ser lido.

Palavras chaves: Sintoma. Criança. Casal parental. Conflito. Fantasma.

2 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo o estudo e a pesquisa sobre o sintoma da criança na Psicanálise. Desta forma, foram analisados capítulos de livros de autores psicanalíticos que abordaram o tema do sintoma da criança. Destacamos que o sintoma é um conceito que acompanha a Psicanálise desde sua origem, embora não tenha deixado de ter sua atualidade. Portanto, podemos escrever sobre uma modernidade do sintoma ao longo de sua história.

Em 1925, Freud no texto “Inibição, sintomas e ansiedade”, define o sintoma como sendo “[...] Um sinal e um substituto de uma satisfação instintual que

permaneceu em estado latente; é uma conseqüência do processo de repressão“ (p. 112). Sendo assim, o sintoma seria a busca de uma conciliação entre a satisfação pretendida e o que interdita o desenvolvimento da criança.

Para a Psicanálise, não há uma proposta de suprimir o sintoma e sim, o de trabalhá-lo para que algo possa ser mudado. Levando em consideração que o objeto de estudo da Psicanálise é o inconsciente e que o sintoma é a manifestação de conflitos deste, podemos destacar a importância do nosso estudo para a compreensão da relevância do sintoma na criança.

O sintoma vem denunciar o conflito e o sofrimento psíquico vividos pela criança no meio em que está inserida causando dificuldades no seu desenvolvimento emocional e afetivo, pois na infância o aparelho psíquico está em construção. Com isso, a criança não tem recursos suficientes para dar conta de situações mais elaboradas que surgem no seu dia a dia e sendo necessário o uso da palavra para auxiliá-la na compreensão dos fatos que estão ocorrendo.

Podemos comprovar com Freud no texto “Os caminhos da Formação do Sintoma“, na Conferência XXIII, que:

[...] o sintoma reflete essa forma infantil de satisfação, deformada pela censura, que surge no conflito, via de regra transformada em uma sensação de sofrimento e mesclada com elementos provenientes da causa precipitadora da doença. O tipo de satisfação que o sintoma consegue tem em si muitos aspectos estranhos do sintoma. (1917, p. 427)

A partir disso, podemos destacar que o sintoma é um modo de prazer do inconsciente e é determinado por ele, pois é um dizer de algo que não está de acordo com o desenvolvimento da criança.

O sintoma representa uma proteção para a criança, uma forma de pedir socorro. Apesar do sofrimento que o sintoma causa, ele também proporciona prazer, devido sua articulação com a fantasia. A partir disso destacamos a importância do desejo dos pais em relação aos filhos para que esses possam realizar o que aqueles não deram conta em suas vidas.

Portanto, para Freud no texto “Uma introdução ao estudo do narcisismo“ (1914), “Sua majestade: o Bebê“ deve realizar os sonhos e os desejos dos pais compensando as frustrações destes e abrindo mão de seu próprio desejo. Com isso, a neurose dos pais tem um papel fundamental na eclosão dos sintomas da criança, pois ela fixa sua existência em um lugar determinado pelos pais em seu sistema de

fantasias e desejos, e procura responder ao enigma das marcas obscuras propostas pelos adultos.

Esse desejo é reconhecido por Freud na constituição do sujeito ao postular a Teoria da Sedução como etiologia dos sintomas histéricos mantendo o papel fundamental do narcisismo parental, indicando que o amor dos pais nada mais é do que um retorno e reprodução de seu próprio narcisismo, vivido em sua infância com os seus pais, sendo uma repetição que é algo sempre novo.

O sintoma é um dizer do inconsciente que se manifesta como algo desagradável para os pais, pois a criança denuncia aquilo que percebe do mal-estar deles em dar conta das dificuldades que ocorrem pela vida. A partir disso, podemos confirmar com Freud (1925):

É do próprio sintoma que provém o mal, pois o sintoma, sendo o verdadeiro substituto e derivativo do impulso, executa o papel do segundo; ele continuamente renova suas exigências de satisfação e assim obriga o ego, por sua vez, a dar o sinal de desprazer e colocar-se em posição de defesa (p. 122).

Este mal provém da utilização da palavra usada pelos pais que provocam na criança as desordens psíquicas que estão ligadas a uma palavra que pode interdita-la provocando os seus sintomas. A partir disso, o filho tem chance de ser neurótico, psicótico e perverso. Portanto, para o filho ter acesso ao próprio desejo e a própria subjetividade é necessário que desarticule o discurso parental. Se o desejo dos pais impede o desejo do filho, essa criança só terá a saída sintomática. Como Freud (1925) afirma que “[...] o ego criou o sintoma simplesmente a fim de fluir suas vantagens.” (p. 121)

Sabemos que as crianças chegam aos consultórios por meio dos seus pais que vem queixando sobre os sintomas dos seus filhos que os incomodam. Portanto, as crianças não vão se queixar por sua livre vontade, e sim através da palavra dos pais. Citamos Freud quando na Conferência XXIII – Os Caminhos da Formação dos Sintomas ressalta que:

Os sintomas – e, naturalmente, agora estamos tratando de sintomas psíquicos (ou psicogênicos) e de doenças psíquicas – são atos, prejudiciais, ou, pelo menos, inúteis à vida da pessoa, que por vezes, deles se queixa como sendo indesejados e causadores de desprazer e sofrimento (1917, p. 419).

Sendo assim, para a Psicanálise, o sintoma é um fenômeno subjetivo de ordem psíquica, que angustia, inibe e aparece no real como expressão de um conflito, mas ao mesmo tempo propicia certo prazer. Além disso, a partir da Psicanálise, podemos afirmar que a criança nasce em um grande desamparo e dependência dos pais.

Lacan, em outubro de 1969, em resposta à pergunta da psicanalista Jenny Aubry sobre o sintoma da criança, responde: “O sintoma da criança acha-se em condição de responder ao que existe de sintomático na estrutura familiar” (p. 369), pois existe uma distância entre a criança e a mãe, devido à participação do pai.

A função paterna é a operadora do Complexo de Édipo que introduz a lei no simbólico, permitindo à criança entrar na ordem da linguagem. Para Lacan, “o nome-do-pai é o fator de uma encarnação da Lei no desejo” (1974/1975, p. 46). Isto é, o pai irá interditar tanto a mãe quanto o filho no desejo incestuoso.

O sintoma da criança, segundo Lacan, se manifesta a partir da neurose dos pais, pois ocorre uma fixação da criança no lugar determinado por eles. Sendo assim, a criança busca responder as fantasias e desejos do casal parental que influenciará nas manifestações do sintoma, como é possível confirmar com Petri (2008), a partir de Lacan, que:

[...] o sintoma da criança se situa de forma a corresponder ao que há de sintomático na estrutura familiar, definindo-se como representante da verdade de tal núcleo, revelando sua implicação com a subjetividade dos pais (p. 97).

Para Lacan, o sintoma da criança não é mais do que o representante de três verdades: a verdade do casal parental, a verdade do fantasma da mãe, e aquele de seu desejo quando seu filho encarna o objeto. Quando a criança é tomada como correlativo de um fantasma da mãe, poderá desencadear uma psicose, na qual a criança é fusionada a mãe. Isso diz respeito à subjetividade da mesma.

Quando o sintoma representa a verdade do casal parental é o caso mais complexo, embora mais acessível a intervenção do analista, uma vez que a metáfora paterna já está instalada, tornando o sujeito sensível a linguagem. Essa seria o caso da criança neurótica, que responde com um sintoma próprio em resposta ao que há de sintomático na estrutura familiar, representando a verdade do que não pode velar totalmente: a não existência da relação sexual.

De acordo com Checchinato (2007), citando Lacan, quando escreve:

[...] de um poder de representação específico ao sintoma da criança: esse sintoma não é só uma resultante da “estrutura familiar”, ele é a “verdade do casal”, isto é, a verdade especificamente encarnada no sintoma da criança é a verdade do casal (p. 144).

A verdade mais simples ocorre quando o sintoma tem relação unicamente com a subjetividade da mãe, na qual a criança é tomada como objeto da fantasia materna, e tem como função revelar a verdade desse objeto. Ao realizar a presença do objeto *a* na fantasia, a criança obtura a falta da mãe, mantendo-a completa. Trata-se da criança psicótica ou autista, configurando o que se pode chamar de criança sintoma. A intervenção do analista é mais complexa, uma vez que a metáfora paterna não se instaurou, fazendo com que a operação analítica sofra uma inversão, partindo de um real flagrante a um simbólico ainda impossibilitado.

Com isso, para Checchinato (2007):

A função da mãe é algo paradoxal: tanto pode propiciar um desenvolvimento equilibrado para a criança, como pode desestabilizá-la. Nada mais prejudicial para a criança que uma posição ambivalente ou, pior, perversa da mãe, isto é, aquela que simplesmente tenta minimizar ou eliminar a função paterna. Isso resulta numa ação devastadora da normatização pulsional e, conseqüentemente, na subjetivação do filho (p. 147).

Podemos dizer com a Psicanálise, a partir de Lacan, que o sintoma da criança é metafórico, está no lugar de responder à verdade do casal parental, onde ela tenta encontrar uma solução que lhe permita interpretar o desejo da mãe, e o nome-do-pai vem dar uma solução fálica ao enigma do desejo materno. Com isso, esta criança não está no lugar desse desejo, que é devastador para ela.

Destacamos que a criança deve ser escutada como sujeito cuja verdade se faz apresentar por seu sintoma, sendo a condição que a possibilita entrar em análise. Estando presentes, por um lado, o real do corpo da criança, e de outro lado, o imaginário e o simbólico dos pais, esses outros reais que o filho necessita para ter um desenvolvimento mais adequado, dentro do desamparo em que se encontra.

3 CONCLUSÃO

O sintoma tem um lugar na história do pensamento que se destaca nas suas relações com o saber, promovendo uma subversão deste. É a Marx, a que Lacan

responsabiliza pela introdução na história do pensamento, de um saber que não se sabe saber. Com isso, afirmamos que a Psicanálise, desde Freud, é um campo rico em exemplificações.

A infância fixa, cristaliza o sintoma, sendo este o que pacifica e organiza a relação do sujeito ao que lhe é insuportável. O sintoma tampona este buraco instituindo o modo singular de cada ser humano; razão pela qual não há sujeito sem sintoma.

No tratamento psicanalítico de crianças, a participação dos pais, ou pelo menos de um deles, é de suma importância para que possamos provocar mudanças e crescimento tanto emocional quanto afetivo da criança, para que ela possa ter sua própria subjetividade. Então, se o sofrimento de um sintoma pode levar a procurar tratamento com um analista, a entrada em análise propriamente dita requer uma condição necessária que é a construção de um sintoma analítico. Sintoma de acordo com o que Freud denominou de neurose de transferência. Portanto, um sintoma que permita o endereçamento ao analista de uma questão sobre seu ser de sujeito.

Podemos concluir que a resposta do sintoma, para a Psicanálise, é uma opção forçada, pois o sujeito não tem escolha, uma vez que não sabe que sabe o que foi vivido inconscientemente, por estar em condição de recalque.

A cura do sintoma consiste exatamente no surgimento, ou, se quisermos, na reintegração de sua história. Em Psicanálise, a cura não significa necessariamente que o sintoma seja eliminado, muitas vezes, ela se traduz simplesmente na possibilidade de com ele conviver.

REFERÊNCIAS

CHECCHINATO, Durval. (1936). **Psicanálise de pais: crianças, sintoma dos pais**. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2007.

DOLTO, Françoise. **A imagem inconsciente do corpo**. São Paulo: Perspectiva, 1984.

FREUD, Sigmund. Um estudo Autobiográfico, inibição, sintomas e ansiedade, a questão da análise leiga e outros trabalhos. **Inibição, sintomas e ansiedade**. 1. ed. v. XX. (1926 [1925]). Trad. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. Conferências introdutórias sobre psicanálise (parte III). **Conferência XXIII: os caminhos da formação do sintoma**. 1. ed. v. XVI. (1917 [1916-1917]) Trad. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.

_____. A história do movimento psicanalítico: artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos. **Sobre o narcisismo: uma introdução** (1914). 1. ed. v. XIX. Trad. Jayme Salomão. (1914-1916). Rio de Janeiro: Imago, 1974.

KLEIN, Melanie. **Psicanálise da criança**. 3. ed. São Paulo: Mestre Jou, 1981.

LACAN, Jacques. (1969). **Outros escritos**. Trad. Vera Ribeiro; versão final de Angelina Harari e Marcus André Vieira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

_____. O seminário, livro XXII: RSI. (1974- 1975). (Seminário inédito, transcrição em francês disponível na internet na página do psicanalista Patrick Valas: .

MAHLER, Margaret S.; PINE, Fred; BERGMAN, Anni. (1975). **O nascimento psicológico da criança: simbiose e individuação**. Trad. Jane Russo. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993; 2 ed. São Paulo: ArtMed, 2002.

MEIRA, Yolanda Mourão. **As estruturas clínicas e a criança**. Belo Horizonte: A. S. Passos Editora LTDA, 1996.

MELLO FILHO, Julio (org.). **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

NÁPOLI, Lucas. **Psicossomática e Psicanálise II: Donald Winnicott**. 2011. Disponível em: <lucsnapoli.com/2011/05/11/psicossomatica-e-psicanalise-ii-donald-winnicott/>. Acesso em: 07 mai. 2015.

PETRI, Renata. **Psicanálise e infância: clínica com crianças**. Rio de Janeiro: Cia. de Freud; São Paulo: FAPESP, 2008.

PRISZKULNIK, Léia. A criança e a psicanálise: o “lugar” dos pais no atendimento infantil. **Instituto de Psicologia – USP**, São Paulo, n.2, p. 95-102, 1995. Disponível em: <www.revistas.usp.br/psicosp/article/viewFile/34523/37261>. Acesso em: 05 mai. 2015.

WINNICOTT, D. W. (1971). **Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil**. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

ZORNIG, Silvia Abu-Jamra. **A criança e o infantil em psicanálise**. São Paulo: Escuta, 2008.