Anais do

I Congresso de Psicologia Clínica

2025

Conselho Federal de Psicologia

CRP SP

Diferenças que constroem, Compromisso social e ético da Psicologia

UNIP

Anais do

I Congresso de Psicologia Clínica

2025

Universidade Paulista (Unip) – Campus Paraíso
São Paulo
13 a 15 de fevereiro de 2025

Conselho Federal de Psicologia
CRP SP
Diferenças que constroem, Compromisso social e ético da Psicologia
UNIP

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo
XVII Plenário

Diretoria
Talita Fabiano de Carvalho **| presidenta**
Mônica Cintrão França Ribeiro **| vice-presidenta**
Ana Tereza da Silva Marques **| secretária**
Eduardo de Menezes Pedroso **| tesoureiro**

Conselheiras/os efetivas/os
Ana Tereza da Silva Marques (CRP 06/141032)
Dreyf de Assis Gonçalves (CRP 06/55379)
Eduardo de Menezes Pedroso (CRP 06/122428)
Ione Aparecida Xavier (CRP 06/27445)
Janaina Darli Duarte Simão (CRP 06/47523)
Magna Barboza Damasceno (CRP 06/66384)
Maria da Glória Calado (CRP 06/33194)
Marta Eliane de Lima (CRP 06/94890)
Mônica Cintrão França Ribeiro (CRP 06/20583)
Talita Fabiano de Carvalho (CRP 06/71781)

Conselheiras/os suplentes
Camila Andrade de Oliveira (CRP 06/94895)
Carlos Eduardo Mendes (CRP 06/153775)
Davi Rodriguez Ruivo Fernandes (CRP 06/118838)
Gabriela Alvim de Oliveira Freitas (CRP 06/149012)
Giseli de Fátima Assoni (CRP 06/72980)
Leonardo Maggi Gambatto (CRP 06/124424)
Maria da Piedade Romeiro de Araujo Melo (CRP 06/45952)
Mayara Aparecida Bonora Freire (CRP 06/120511)
Wilson Flávio Lourenço Nogueira (CRP 06/53258)

Vacâncias
Camila Prandini Prandini (CRP 06/157432)
Luciane de Almeida Jabur (CRP 06/66501)

Renúncias
Annie Louise Saboya Prado (CRP 06/86192)
Carú de Paula Seabra Moreira Ribeiro (CRP 06/136173)
Fabiana Macena Luiz (CRP 06/148611)
Ivani Teixeira Mendes (CRP 06/42535)
Lilian Suzuki (CRP 06/27810)
Murilo Centrone Ferreira (CRP 06/142583)
Sonia Maria Motinho da Silva (CRP 06/12033)
Tayná Alencar Berti de Souza (CRP 06/83455)
Valeria Campinas Braunstein (CRP 06/31093)

Comissão Especial Psicologia Clínica e Avaliação Psicológica (CPAP)
Davi Rodriguez Ruivo Fernandes **| coordenador**
Ana Tereza da Silva Marques (CRP 06/141032)
Camila Andrade de Oliveira (CRP 06/94895)
Dario Henrique Teófilo Schezzi (CRP 69246)
Dreyf de Assis Gonçalves (CRP 06/55379)
Eduardo de Menezes Pedroso (CRP 06/122428)
Jean Rodrigo Gerhardt (CRP 06/212399)
Jessica Siqueira de Aquino (CRP 06/166663)
Maria da Glória Calado (CRP 06/33194)
Maria da Piedade Romeiro de Araujo Melo (CRP 06/45952)
Mariana Ceciliato de Carvalho (CRP 06/74546)
Marta Eliane de Lima (CRP 06/94890)
Talita Fabiano de Carvalho (CRP 06/71781)
Vanderci Simão Marques Junior (CRP 06/111402)

Comissão de Comunicação (ComCom)
Talita Fabiano de Carvalho **| presidenta**
Bruno Balbi Aguiar (CRP 06/153187)
Camila Andrade de Oliveira (CRP 06/94895)
Davi Rodriguez Ruivo Fernandes (CRP 06/118838)
Marta Eliane de Lima (CRP 06/94890)

I Congresso de Psicologia Clínica do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo
Comissão organizadora
Talita Fabiano de Carvalho (CRP 06/71781) **| presidenta**
Ana Tereza da Silva Marques (CRP 06/141032)
Beatriz Marques de Mattos (CRP 06/108613)
Caio Vinícius Infante de Melo (CRP 06/129237)
Camila Andrade de Oliveira (CRP 06/94895)
Dario Henrique Teófilo Schezzi (CRP 06/69246)
Davi Rodriguez Ruivo Fernandes (CRP 06/118838)
Dreyf de Assis Gonçalves (CRP 06/55379)
Eduardo de Menezes Pedroso (CRP 06/122428)
Jean Rodrigo Gerhardt (CRP 06/212399)
Jessica Siqueira de Aquino (CRP 06/166663)
Lissane Raquel Henrique Bahia de Oliveira Santos (CRP 01/13229)
Magna Barboza Damasceno (CRP 06/66384)
Maria da Glória Calado (CRP 06/33194)
Maria da Piedade Romeiro de Araujo Melo (CRP 06/45952)
Mariana Ceciliato de Carvalho (CRP 06/74546)
Marta Eliane de Lima (CRP 06/94890)
Rodrigo Acioli Moura (CRP 05/33761)
Vanderci Simão Marques Junior (CRP 06/111402)

Comissão científica
Maria da Piedade Romeiro de Araujo Melo (CRP 06/45952) **| presidenta**
Ana Gabriela Pinheiro da Silva Annicchino (CRP 06/55777)
Angélica Capelari (CRP 06/55885)
Cícera Andréa Oliveira Brito Patuti (CRP 06/46577)
Clayton Ezequiel dos Santos (CRP 06/62848)
Davi Rodriguez Ruivo Fernandes (CRP 06/118838)
Dreyf de Assis Gonçalves (CRP 06/55379)
Eduardo de Menezes Pedroso (CRP 06/122428)
Eliana Isabel de Moraes Hamasaki (CRP 06/56169)
Ione Aparecida Xavier (CRP 06/27445)
Juliana Barbosa Dias Maia (CRP 11/03833)
Kelly Cristina Brandão da Silva (CRP 06/49280)
Leliane Maria Aparecida Gliosce Moreira (CRP 06/27327)
Luiz Eduardo Valiengo Berni (CRP 06/35863)
Maria Cristiane Nali (CRP 06/47760)
Maria da Glória Calado (CRP 06/33194)
Milena Fernandes Farias (CRP 06/143178)
Mônica Cintrão França Ribeiro (CRP 06/20583)
Rafa Moon Carvalho Pires da Silva (CRP 21/03231)
Regina Célia Ciriano Calil (CRP 06/13574)
Rodrigo Acioli Moura (CRP 05/33761)
Talita Fabiano de Carvalho (CRP 06/71781)
Vanessa Gimenez Ferreira (CRP 06/95188)

Pareceristas
Ana Gabriela Pinheiro da Silva Annicchino
Angélica Capelari
Cícera Andréa Oliveira Brito Patutti
Clayton Ezequiel dos Santos
Dreyf de Assis Gonçalves
Eduardo de Menezes Pedroso
Eliana Isabel de Moraes Hamasaki
Juliana Barbosa Dias Maia
Kelly Cristina Brandão da Silva
Leliane Maria Aparecida Gliosce Moreira
Luiz Eduardo Valiengo Berni
Maria Cristina Nali
Maria da Piedade Romeiro de Araujo Melo
Rafa Moon Carvalho Pires da Silva
Regina Célia Ciriano Calil
Talita Fabiano de Carvalho
Vanessa Gimenez Ferreira

Avaliadoras/es de pôsteres
Angélica Capelari
Clayton Ezequiel dos Santos
Cristiane Helena Dias Simões
Eliana Isabel de Moraes Hamasaki
Ione Aparecida Xavier
Milena Fernandes Farias
Mônica Cintrão França Ribeiro
Rafa Moon Carvalho Pires da Silva
Regina Célia Ciriano Calil

Analista técnica do CFP
Lissane Raquel Henrique Bahia de Oliveira Santos

Coordenação geral
Camila Cristina Furchi **| coordenação de apoio ao Plenário e às Comissões**
Marcia Regina Machado da Silva Garcia **| assessora temática (Comunicação)**

Apoio técnico e administrativo
Gerência Técnico-Política
Lauren Mariana Mennocchi (CRP 06/90668) **| gerente**

Coordenação de apoio técnico ao Plenário e Comissões
Camila Cristina Furchi **| coordenadora**
Bruna Tainá Rodrigues **| assessora de projetos**
Rodrigo Marques Piva **| profissional de suporte administrativo**

Gerência de Administração e Tecnologia da Informação (Gati)
Giane Del Dono Rodrigues **| gerente**
Adolfo Barros Benevenuto **| coordenador de TI**
Rafael Gomes Camizão Lima
Rodrigo Marques Piva **| profissionais de suporte administrativo (secretaria)**
Rodolfo Lima Morandi **| profissional de suporte técnico (TI)**

Gerência de Relações Institucionais
Edson Ferreira Dias Junior **| gerente**

Coordenação de Comunicação
Tais Aparecida de Souza **| coordenadora**
Marcia Regina Machado da Silva Garcia **| assessora temática**
Arthur Rampazzo Roessle **| assessor de projetos**
Angelo Henrique Costa Cuissi
Gislaine Gomes Bueno **| jornalistas**
Micael Alves Melchiades do Nascimento
Paulo Henrique do Nascimento Mota **| *designers***
Anisa Feliciano e Kimberly Wilians **| estagiárias de Comunicação**
Layza Vitoria Macedo Araújo **| jovem aprendiz**

Assessoria jurídica
Ronaldo Ferreira Spinola (OAB SP 376502)

APRESENTAÇÃO

ANAIS DO I CONGRESSO DE PSICOLOGIA CLÍNICA DO CRP SP

É com muita satisfação, alegria e profundo reconhecimento pelo esforço coletivo que tornou este evento possível, que apresentamos à categoria profissional da Psicologia os *Anais do* ***I Congresso de Psicologia Clínica do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP SP)***. Realizado entre os dias 13 e 15 de fevereiro de 2025, no campus Paraíso da Universidade Paulista (Unip), em São Paulo, este Congresso constitui-se como uma conquista histórica para a Psicologia em nosso estado e no Brasil, inaugurando um espaço institucional amplo e plural de discussão, formação e visibilidade da atuação clínica da profissão.

A proposta deste Congresso nasceu da escuta atenta às demandas da categoria, dos desafios enfrentados na prática cotidiana da clínica psicológica e da urgência em promover um campo de reflexão crítica sobre os rumos da psicologia clínica no país. Ao reunir um expressivo número de profissionais, estudantes, docentes, representantes de entidades e pesquisadoras/es, criamos um espaço vivo e democrático para o debate ético, teórico, metodológico e político do fazer clínico em seus múltiplos contextos.

Sob o tema central "Psicologia Clínica: Ética, Teoria e Métodos Psicoterápicos", a programação do Congresso foi estruturada em seis eixos temáticos, abrangendo desde os métodos de acolhimento e intervenção psicoterapêutica até políticas públicas de saúde mental, adições, avaliação psicológica, saúde suplementar e formação profissional. Esta organização permitiu contemplar a diversidade de práticas clínicas em diálogo com as transformações sociais, os desafios da saúde mental contemporânea e as demandas de uma sociedade cada vez mais complexa.

Os números deste Congresso demonstram sua grandiosidade e impacto. Tivemos mais de duas mil pessoas inscritas, vindas de diferentes regiões do estado e do país, o que revela o interesse, a mobilização e a vitalidade do campo da psicologia clínica. Foram realizados 5 simpósios, 29 mesas-redondas, 12 oficinas, 41 minicursos, 80 pôsteres e 14 lançamentos de livros, e apresentadas 95 comunicações orais, 69 resumos estendidos e 39 trabalhos completos. Estes dados expressam não apenas a quantidade, mas a qualidade e a densidade dos debates que atravessaram os três dias de evento.

É importante destacar que este Congresso foi concebido e realizado por meio do trabalho comprometido de diversas comissões e equipes. Além da Comissão Organizadora e da Comissão Científica, registramos aqui um agradecimento especial à Comissão de Psicoterapias e Avaliação Psicológica (CPAP) e ao XVII Plenário do CRP SP, pela dedicação incansável em cada etapa de construção deste evento. Nossa gratidão se estende também ao Conselho Federal de Psicologia (CFP), à Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (Abep), ao Fórum de Entidades Nacionais da Psicologia Brasileira (FENBP), à Associação Brasileira de Psicoterapia(Abrap), ao Sindicato dos Psicólogos do Estado de São Paulo (SinPsi), à Unip e às/aos pareceristas, avaliadoras de pôsteres, técnicas/os, monitoras/es, servidoras/es e profissionais das áreas de comunicação, TI, produção e gestão, cuja atuação foi essencial para o êxito do Congresso.

Estes Anais constituem o registro oficial das produções acadêmicas, técnicas e profissionais compartilhadas durante o evento. Mais do que uma compilação de trabalhos, este documento é um marco referencial para o campo da psicologia clínica, refletindo a diversidade de olhares, métodos e experiências que compõem nosso fazer. Trata-se de uma contribuição concreta para a memória da profissão, para a circulação de saberes e para a construção de uma clínica comprometida com a ética, com os Direitos Humanos e com a transformação social.

É impossível não reconhecer, neste momento, a relevância política que este Congresso carrega. Em tempos de retrocessos e ataques às Políticas Públicas, à saúde mental e aos direitos das populações mais vulnerabilizadas, reafirmar o papel da psicologia clínica como prática crítica, comprometida com a escuta qualificada e com o cuidado ético, é um ato de resistência. Este Congresso foi, portanto, mais do que um espaço de formação, um território de afirmação da Psicologia como ciência e profissão indispensável para o cuidado da vida em sua complexidade.

Encerramos este texto com esperança renovada, com a certeza de que este Congresso semeou caminhos, fortaleceu redes e alimentou o desejo de continuidade e aprofundamento das discussões iniciadas. Que os textos aqui reunidos inspirem práticas mais justas, inclusivas e potentes em todos os contextos em que a clínica se faz presente.

A todas as pessoas que acreditaram, participaram, construíram e confiaram neste projeto, o nosso mais sincero agradecimento. Que este seja apenas o primeiro de muitos encontros dedicados ao fortalecimento da psicologia clínica em São Paulo e no Brasil.

Obrigada, obrigado, com muito afeto.

São Paulo, setembro de 2025.

Comissão Organizadora do I Congresso de Psicologia Clínica do CRP SP

SUMÁRIO

7 **APRESENTAÇÃO**

15 **RESUMOS**

16 *Mesas-redondas*

26 *Comunicações orais*

77 *Oficinas e minicursos*

105 *Pôsteres*

144 *Livros lançados no I Congresso de Psicologia Clínica do CRP SP*

151 **RESUMOS EXPANDIDOS**

152 *A atuação do psicólogo clínico no tratamento do transtorno de compulsão alimentar*
Telma Machado Pinton Palma, Cristiane Pincovai, Ilka Kamazaki, Julliana Torres Brandão de Castro, Karina Alves Seferian Óbice e Luan Flávia Barufi Fernandes

153 *O manejo do dinheiro na clínica*
Aislene Daniel Gomes Zaro

156 *Escutas clínicas: interseccionalidades e territórios*
Alexia Moreira do Nascimento, Victoria Soares Vidal e Neon dos Afonso Cunha

158 *Fatores psicossociais dos transtornos alimentares na adolescência: uma revisão de literatura*
Alissa Ranzoti Cabral, Franciele Aparecida Camilo de Souza, Dra. Lucilene Tofoli e Dr. Murilo Fernandes de Araújo

160 *Sexualidade feminina na oncologia: possibilidades de uma pesquisa-intervenção em grupo*
Ana Carolina de Moraes Silva, Pablo de Carvalho Godoy Castanho e Camila Bassi Peschanski

162 *Identidade: a importância do processo de racialização*
Bruna Dias Batista, Francine Nunes Pinto e Verônica Sued Lisboa

163 *A atividade laboral na juventude: um caminho para o desenvolvimento psicossocial*
Camila Costa

166 *Literatura e musicalidade como instrumentos de práticas clínicas decoloniais em instituições e comunidades*
Carlos Eduardo Mendes e Debora Elianne Rodrigues de Souza

168 *A atuação da psicanálise no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Sistema Único de Saúde (SUS)*
Carlos Silvestre Ferreira Silva de Brito, Caroline Nunes da Silva e Profa. Dra. Sandra Luzia Assis da Silva

171 *Atendimento clínico à criança com altas habilidades/superdotação em equipe transdisciplinar*
Carolina Drummond

175 *A relevância do processo terapêutico em casos de adoção*
Carolina do Nascimento Hissa, Luana Amorim Azevedo, Luiza Simões do Carmo e Nájia Spina Boer

177 *Estresse percebido em pessoas que vivem com feridas de difícil cicatrização: estudo de coorte*
Beatriz Costa Ferreira, Carol Viviana Serna González, Beatriz Yamada, e Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos

178 *Psicologia clínica e o uso terapêutico da maconha*
Letícia Larangeira Carvalho, Mariana Ceciliato de Carvalho, Andressa Aparecida Policarpo, Rafaella Freitas Salerno Miguel Raimundo e Dario Henrique Teófilo Schezzi

180 *A experiência emocional de mães de primeira viagem à luz da #maternidadereal*
Déborah Arrelaro Bastos Barroso

182 *Perspectivas e possibilidades do atendimento psicológico ao público do atendimento educacional especializado (AEE)*
Felipe Rafael Kosloski

184 *Formação continuada no caps: perfil neuropsicológico e reflexões sobre transtornos mentais*
Vitor Hugo da Silva Rodrigues, Laura Cifuentes da Silva e Estela Braga Nepomoceno

186 *Holding e espaço potencial: a teoria winnicottiana no cuidado psicológico hospitalar*
Théo Temístocles Cezário da Silva e Aline Antunes Pereira

189 *Clínica integração: a proposta de uma clínica sustentável*
Aislene Daniel Gomes Zaro

192 *Saúde suplementar e as repercussões sobre o tempo na análise psicanalítica*
Aislene Daniel Gomes Zaro

198 *Sobre a manifestação psicossomática e o manejo clínico psicanalítico em psicoterapia on-line*
Alessandra Rocha Rulli

201 *Métodos de psicoterapia: acolhimento para cuidadores de pessoas com deficiência*
Amanda Gonçalves Martins, Bruna Marques Sartori, Marcus Vinicius Ariozo e Rita Ferreira da Silva

203 *O racismo no divã virtual: a escuta clínica nas periferias de são paulo*
Gabriel Basilio Barbosa Costa

205 *Saúde mental na atenção primária: a necessidade de pensar a psicologia para além do* setting *terapêutico*
Gabrielly Qualia Cardoso, Maria Beatriz Ribeiro Pedroso da Luz, Mayara Aparecida Bonora Freire, Natalia Camargo Guimarães e Paula Narumy Morizono

207 *Observações sobre como a arte e a criatividade podem contribuir para o processo terapêutico*
Gerson Rodrigues Pereira

211 *O impacto das tecnologias digitais no desenvolvimento psicológico dos jovens: uma abordagem pela gestalt-terapia*
Graziela Fernanda Mercurio, Lia Pinheiro e Ernane Rodrigo Rijo Borges

214 *Avaliação psicológica para além dos testes*
C. Antoniele Ferreira, Damaris Bezerra de Lima, Fernanda Teixeira e Iris Melo

216 *Um estudo dos prontuários dos atendimentos psicológicos da Universidade Anhembi Morumbi campus Vila Olímpia*
Jéssica de Jesus Bezerra e Profa. Ms. Leila de Oliveira Côrtes

219 *Me formei, e agora? uma análise crítica sobre o início da prática clínica de psicólogos recém-formados*
Juliana Conti Elias

222 *Contribuições das mandalas no processo psicoterapêutico junguiano*
Andreia Maria da Silva, Eliana Valença Grandi, Juliana Santos Graciani, Maria Aparecida Alves Pinacio Chen e Paula Margarida Pereira

224 *Aplicação da técnica de mindfulness na intervenção clínica para dependência de telas em crianças e adolescentes com transtorno de ansiedade generalizada (TAG)*
Ana Carolina Hogata, Ana Carolina Pescarini Gallo e Laura Maria Eleutério Peraro

226 *Os desafios do professor orientador de estágio nos serviços-escola: outras posturas de ensino-aprendizagem na UNIP*
Profa. Dra. Leliane Maria Aparecida Gliosce Moreira, Profa. Ma. Angela Maria Sieiro de Toledo Piza, Profa. Dra. Luan Flávia Barufi Fernandes e Prof. Dr. Ararê Dias Calia

229 *A lógica neoliberal e seus efeitos sobre a atuação do psicólogo clínico na saúde suplementar*
Lívia Oliveira Amadeu

232 *A função vitalizadora do analista no acolhimento psicanalítico hospitalar*
Lívia Isabel dos Santos e Eduardo Toshio Kobori

234 *A escuta psicanalítica no contexto da saúde pública: contribuições na atenção primária*
Livia Saqueti

236 *Aplicações clínicas da comunicação não violenta*
Lucas Delfin Ferreira Rodrigues

239 *Innovación en salud mental: machine learning, big data y su impacto en la clínica*
Luciano Ferreira Rodrigues Filho y María Graciela Rojas Castillo

240 *O manejo clínico da violência contra mulheres e perspectivas de trabalho: uma abordagem ético-política e territorializada*
Jeane Saskya Campos Tavares e Magna Barboza Damasceno

241 *O silêncio no setting psicoterapêutico: uma análise afetiva*
Maria Clara Iwai Baracat e Sonia Regina Vargas Mansano

242 *Evocações do feminino no romance o peso do pássaro morto: articulações entre experiência analítica, literatura e maternidade*
Maria Clara Iwai Baracat e Nathália Tavares Bellato Spagiari

243 *A supervisão clínica como princípio ético: o que a psicanálise nos ensina*
Maria Cristiane Nali

246 *Queixas e desafios de mulheres que buscam tratamento psicoterapêutico: uma análise sob a perspectiva feminista*
Jéssica Ribeiro e Maria Fernanda Nery

248 *Psicoterapia breve de adultos com depressão*
Maria Salete Lopes Legname de Paulo, Leila Cury Tardivo e Helena Rinaldi Rosa

251 *Primórdios da psicoterapia no Brasil – o caso da tese inaugural "da psychotherapia sugestiva" FAMED/BA, 1893*
Nádia Maria Dourado Rocha

253 *Quando o choro silencia: o luto masculino na infertilidade do homem*
Natália Menezes Aguilar Parente, Gabriela Casellato Brown Ferreira dos Santos, Gabriel Rocha Villaça e Simone de Borba Mantuani

255 *Análise dos desfechos entre testes neuropsicológicos analógicos e digitais: uma revisão sistemática*
Patricia Loschiavo Daniel Fernandes, Iasmin Almeida Maia e Claudia Tavares

259 *Intervenção psicológica fenomenológico-existencial em uma escola de música e dança paulistana: a prática da cartografia clínica*
Patricia Loschiavo Daniel Fernandes e Tiago Yehia de la Barra

263 *Mapeamento documental de orientações sobre o atendimento psicológico de pessoas com deficiência*
Rebeca Poliane de Oliveira

265 *A pequena sereia e o sofrimento do sujeito LGBT+: uma análise psicológica do conto de fadas*
Rodrigo de Souza Percidio

271 *Da escuta do criminoso à escuta do sujeito: notas sobre a clínica psicanalítica em um estabelecimento prisional*
Ryan Gabriel Alencar Costa

274 *R47. "Espelho, espelho meu: quem fui, quem sou... quem ainda posso ser?"*
Silmara Simmelink

275 *Promoção de saúde e qualidade de vida através da psicoterapia breve por imagens alquímicas, do cuidado no manejo do sofrimento e do at pela psicologia psicanalítica concreta*
Stefannia Domingues Pires Bastos Suguita, Ana Catarina Tavares de Araújo Elias, Ana Carolina Pescarini Gallo e Cristiane Helena Dias Simões

276 *RIME (relaxamento, imagens mentais, espiritualidade): psicoterapia breve por imagens alquímicas*
Ana Catarina Araújo Elias

280 *Psicologia mulheres e violências: o que a(o) psicóloga(o) precisa saber? – subcomissão estadual de mulheres*
Magna Barboza Damasceno, Victoria Soares Vidal e Ana Paula dos Passos

281 *Capacitismo velado na prática clínica: a ética do respeito à neurodiversidade*
Viviane Martinez Gabriel

285 **TRABALHOS COMPLETOS**

286 *Impactos da fusão cognitiva e esquiva experiencial nos relacionamentos afetivos de autistas adultos*
Alini Antunes de O. C. Barros e Renan Merlin Cuani

296 *A integração das neurociências clínicas na psicoterapia: avanços, aplicações e desafios contemporâneos*
Armando Ribeiro das Neves Neto

304 *Caso clínico como história em quadrinhos*
Beatriz Pinheiro Machado Mazzolini

313 *A psicoterapia como medida de enriquecimento/desenvolvimento para superdotados*
Carolina Drummond

321 *Pesquisa integrativa em estudos bibliográficos: gestão institucional e princípios da governança sustentável*
Felipe Samuel Baez de Alencar

338 *O estranho de Freud em uma maternidade intercultural: uma análise de caso*
Fernanda Ferreira Vilhena de Camargo e Mylena Aparecida Ribeiro de Lacerda

342 *Influências da língua materna e da língua estrangeira nas manifestações inconscientes*
Fernanda Ferreira Vilhena de Camargo e Marcela Cavallari Augusto

346 *Fatores associados ao uso nocivo de álcool após cirurgia bariátrica*
Karen Murakami Yano, André Luiz Lima Malfatti Fernanda Mendes Palomares, Leila Maria Pereira e Paloma Mayumi Maruyama Francischetti

358 *A vivência do luto do homem no Brasil do século XXI*
Gabriel Rocha Villaça e Maria Helena Pereira Franco

371 *A importância dos grupos de apoio e reflexão no processo de adoção e construção de vínculos – experiências nos grupos de apoio e reflexão à adoção*
Grazielle Elaine Souza e Stefany Costa Silva

383 *Acompanhamento terapêutico como prática clínica no contexto multiprofissional de uma instituição de saúde mental: uma experiência de estágio*
Isabela Martins Emidio e Cicera Andréa Oliveira Brit Patutti

389 *Automutilação na adolescência – relatos da clínica*
Janaina Antunes

394 *Autismo e teoria da mente: revisão da literatura*
Juliana Maria Vieira de Holanda Magalhães, Niveamara Sidrac Lima e Simone Maria Santos

404 *Curva de tendência de processos éticos envolvendo a elaboração de documentos no CRP21 entre 2016 e 2024*
Julianne Alencar Gomes, Keila Maria Rodrigues Costa, Saul de Melo Ibiapina Neves, Rodrigo Almeida Damasceno e Osmar de Oliveira Cardoso

408 *A terapia de casal junguiana um estudo da prática clínica*
Kalmy Fernan da Silva Vieira

413 *Patologização da adolescência em conjuntura com o autodiagnóstico pelas redes sociais*
Lorena Abreu Biazin e Bruna Yumi Yasui Kitagawa

426 *Violência contra a mulher: um estudo clínico sobre dependência emocional e desafios na ruptura de relações abusivas*
Lucas Arantes

434 *The delicate sound of thunder: a thin line between schizophrenia and fear*
Fabiano Alves dos Passos

444 *Identification of facial expressions of fear in group therapy*
Fabiano Alves dos Passos e Katty Parise

452 *Da teoria à prática: o processo de aprendizado ativo do aluno-estagiário no psicodiagnóstico interventivo*
Cícera Andréa O. B. Patutti, Regina Célia Ciriano Calil e Luiz Guilherme Gobbo

466 *Contribuições fenomenológico-existenciais e winnicottianas: o desvelar de um caso clínico na modalidade do plantão psicológico*
Luiz Gustavo da Silva Prado Pinheiro, Sonia Maria Machado de Oliveira Nukui, Cybele Moretto e Valeria Cristina Antunes

475 *Subjetividade gerenciada pelo capitalismo: uma possível aproximação entre psicanálise e marxismo*
Luiz Gustavo da Silva Prado Pinheiro, Roseli Maria dos Santos e Sonia Maria Machado de Oliveira Nukui

490 *A prática da psicoterapia em alguns países da américa e da Europa – um estudo exploratório qualitativo*
Laurenline Evangelista Correia, Lívia Láisla Longuini Lima e Maria da Piedade R. de Araujo Melo

501 *O sentido ético-político da vergonha*
Monica Cobra de Melo

508 *Saúde mental em face da escala 6x1: uma abordagem multidisciplinar*
Nathalia de Freitas Santana

511 *O adoecimento por câncer e a intervenção psicológica breve: um estudo com a Psicoterapia Breve Operacionalizada (PBO)*
Nirã dos Santos Valentim, Michael Rocha Pereira Garcia, Natalia Marques Mendonça de Oliveira e Viviane Birche Rosa

521 *A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno do orgasmo feminino*
Olívia Primo Benetasso

528 *Atendimento multidisciplinar ao paciente adulto atípico em ambiente natural*
Patricia Costa Jurado

531 *A contratransferência ao final da psicoterapia breve*
Paula Fróes Codina e Regina Célia Ciriano Calil

550 *O impacto da música no comportamento do desportista em face do estresse*
Paula M. de Barbosa, Renato Zacarias de Melo e Simone Meyer Sanches

566 *Lacunas e pontes: uma narrativa de experiência de ensino-aprendizagem sobre religiosidade no contexto clínico*
Rodolfo Bartolini Salimbeni Vivai e Ararê Dias Calia

574 *A dor que fala: fibromialgia, acolhimento e possibilidades na psicoterapia breve*
Ana Carolina Pescarini Gallo

579 *Documentos psicológicos: aspectos técnicos e éticos na elaboração de documentos escritos segundo a Resolução CFP nº 6/2019*
Aila Stefania de Almeida, Lívia Necchi Firmino Coelho, Vanderci Simão Marques Júnior e Vanessa Gimenez Ferreira

583 *Medicalização de mulheres negras no cuidado em saúde mental: uma análise a partir da experiência GAM no território da Brasilândia (São Paulo)*
Beatriz de Andrade Silva

587 *A poesia cognitiva hipnótica como ferramenta terapêutica*
Evaldo de Jesus Santana

590 *Eficácia da Poesia Cognitiva Hipnótica (PCH) no tratamento da ansiedade e depressão*
Evaldo de Jesus Santana

593 *Capacitismo velado na prática clínica: a ética do respeito à neurodiversidade*
Viviane Martinez Gabriel

596 *Cicatrizes invisíveis: luto não elaborado, violência familiar saúde mental do homem preto*
Valesca Aguiar Sales, Perez, S. R. e Tanizaka, H.

599 *Miomas e sofrimento feminino*
Ana Carolina Paulini Marturano

605 *Principais impasses na orientação a pais*
Carolina de Almeida Agustinelli Primo

611 *A quem é permitido adoecer? perspectivas de gênero após diagnóstico de doença mental e neurodivergência*
Carolina Drummond e Damiana Angrimani

615 *Autismo: reflexões e estratégias sobre práticas clínicas*
Gabriela Oliveira Lourenço, Eduardo Toshio Kobori

617 *Psicologia clínica com crianças: especificidades do psicodiagnóstico em psicoterapia de orientação psicanalítica*
Giodésia Conceição Gomes de Araújo

621 *Mulheres vítimas de violências: um estudo qualitativo com profissionais do Sistema Único de Saúde*
Joel Hugo Poloni e Paulo Artur Malvasi

623 *Orientação sexual e violência de gênero: uma história de abandonos em um contexto familiar*
Franciele Costa Gois, Lidiane Aparecida Ximenes de Albuquerque

627 *Psicoterapia a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: orientações e técnicas concernentes ao tratamento de diferentes demandas*
Nivaldo Guidolin de Lima Filho

632 *O fazer psicanalítico em clínica de especialidades: um estudo sobre o processo terapêutico em tempo delimitado*
Joseane Gongora Bristotti Esteves

RESUMOS

MESAS-REDONDAS

TRANSMISSÃO PSÍQUICA NA FAMÍLIA: REFLEXÕES TEÓRICAS E CLÍNICAS A PARTIR DA PSICANÁLISE VINCULAR

Bruno Bones Valdo da Costa, Juliana Beatriz Ferreira de Souza e João Pedro de Paula Menezes

Esta mesa-redonda tem como objetivo discutir o conceito de transmissão psíquica proposto por René Kaës, em diferentes configurações familiares, abordando questões atuais acerca das dinâmicas familiares contemporâneas, sejam as representadas na cultura midiática (série "This is Us"), constituídas pela adoção (a partir dos grupos reflexivos com postulantes à adoção e adotantes) ou atravessadas pelo contexto migratório (analisando os efeitos da adaptação cultural em casais migrantes). Para Kaës a transmissão psíquica é o processo pelo qual conteúdos psíquicos inconscientes, como fantasias, afetos, traumas, mitos e defesas, são comunicados entre gerações e grupos por meio de vínculos intersubjetivos. Esse fenômeno inclui tanto aspectos simbólicos e representados quanto elementos não elaborados, podendo ser estruturante ou alienante, dependendo da forma como é processado e simbolizado. Os trabalhos que compõem a mesa partem de articulações teórico-clínicas, por meio de vinhetas clínicas e situações reais para ilustrar o tema em foco, incluindo dados de pesquisa e de intervenções com casais e famílias. Essa proposta de mesa conjuga três pós-graduandos, integrantes do "Laboratório de casal e família: clínica e estudos psicossociais", do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, sob responsabilidade da professora titular Isabel Cristina Gomes, coordenadora do referido laboratório. Deste modo, serão apresentados três trabalhos: dois oriundos de pesquisas em nível de mestrado, e um terceiro abordando relatos de experiências em projetos de extensão universitária. Uma das pesquisas toma a série televisiva "This is Us", como um estudo de caso, com a finalidade de refletir sobre os efeitos da transmissão psíquica na terceira geração de uma família. A outra investigação tomou por base a questão da transmissão geracional e cultural em casais migrantes, utilizando-se de entrevistas semidirigidas e das narrativas interativas (NI). Por fim, o outro trabalho é retirado de um projeto de extensão realizado com pretendentes à adoção (grupos reflexivos) e rodas de conversa no pós-adoção, com o intuito de abordar o uso de objetos mediadores para facilitar a emergência de conteúdos inconscientes relacionados à construção desse vínculo filiativo. A temática da transmissão, na interface com a adoção, também aqui é apresentada para a compreensão da história pregressa da/do adotada/o e de como inseri-la no legado geracional da nova família, assim constituída. Isso posto, as/os ouvintes desta mesa-redonda terão contato com pesquisas atuais que pautam temas relevantes a respeito da clínica psicanalítica com casais e famílias intermediada pelo mecanismo de transmissão psíquica, inter e transgeracional.

MÁQUINA DE PROFISSÕES: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E TECNOLOGIA NA ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

Larissa Romão Pereira, Larissa Romão Pereira e Daniele Pereira Volett

O projeto Máquina de Profissões é uma solução inovadora que integra inteligência artificial e tecnologia no processo de orientação profissional. Foi concebido visando auxiliar indivíduos a identificar e explorar carreiras alinhadas aos seus interesses, habilidades e objetivos pessoais. A ferramenta utiliza dados provenientes de testes psicológicos e questionários estruturados para realizar análises precisas, sugerindo cursos, profissões e caminhos acadêmicos compatíveis com os perfis avaliados. Os campos de interesse, que abrangem áreas como cálculos e finanças, comportamento e educação, criatividade e *design*, e lógica matemática, são fundamentais para essa análise. Com base nesses campos, a inteligência artificial identifica padrões e gera recomendações personalizadas, conectando a/o usuária/o às suas potencialidades. O projeto também funciona como heterossuporte, ao auxiliar profissionais de orientação vocacional e psicólogas/os no fornecimento de relatórios detalhados e visualizações interativas que ampliam o processo de acolhimento. Dessa forma, a ferramenta não substitui o contato humano, mas complementa e fortalece a atuação profissional, promovendo um atendimento mais assertivo e eficiente. A tecnologia empregada no projeto Máquina de Profissões vai além da análise estatística simples, utilizando algoritmos de *machine learning* que permitem identificar afinidades nos perfis e correlacioná-las com áreas de atuação. Essa abordagem proporciona benefícios como a personalização das recomendações, assertividade na escolha de caminhos profissionais e acesso remoto por meio de multiplataformas, tornando a ferramenta acessível a diversos públicos. Além disso, os relatórios interativos gerados pela solução incluem sugestões de cursos e profissões baseadas nas três áreas de maior afinidade, destacando palavras-chave que sintetizam as principais competências e interesses da/do usuária/o. Ao integrar avanços tecnológicos e a prática de orientação profissional, o projeto Máquina de Profissões contribui para o amadurecimento do indivíduo ao longo da vida, ajudando-o a tomar decisões profissionais de forma mais consciente e assertiva. A ferramenta também impacta positivamente o trabalho de orientadoras/es, permitindo que adaptem suas abordagens às necessidades de cada cliente com base em dados aprofundados. Assim, o projeto reforça a importância de um processo contínuo de autodescoberta e pertencimento, alinhado às demandas contemporâneas do mercado de trabalho e aos desafios existenciais de quem busca trilhar um caminho significativo e sustentável.

O MANEJO CLÍNICO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E PERSPECTIVAS DE TRABALHO

Magna Barboza Damasceno e Jeane Saskya Campos Tavares

Essa mesa de discussão visa não apenas identificar os desafios, mas também propor soluções concretas e práticas que possam ser adotadas para promover a equidade e a justiça na Saúde e na Psicologia. Sueli Carneiro, filósofa e doutora em Educação que discute o feminismo negro, a educação e a consciência crítica, remonta um panorama que deve ser o ponto de partida de qualquer clínica psicológica. Hoje, apesar de já dispor de ferramentas de análises para realizar uma clínica ampliada a partir de uma perspectiva social crítica, que ao debater Direitos Humanos na práxis desenvolve uma escuta clínica que privilegia as interseccionalidades, como base para uma tecnologia social que convoca o despertar da subjetividade do sujeito e suas condições sociais, mesmo dentro de um

modelo que, mergulhado no sistema capitalista, busca na contramão pela emancipação do sujeito, ainda tem um longo caminho por perfazer. Raquel Gouveia relatará a história de invisibilidade das cuidadoras, especialmente das mulheres negras, no contexto da saúde mental no Brasil. Explorará como a subalternidade e a invisibilidade dessas trabalhadoras têm raízes históricas que remontam à escravidão e como essas questões persistem na contemporaneidade. E abordará a importância de reconhecer e valorizar o trabalho das cuidadoras, propondo políticas que garantam direitos e visibilidade a essas profissionais essenciais. Magna Damasceno expõe como todos esses conceitos teóricos adquiriram um corpo clínico ao lidar na clínica com a questão da violência contra mulheres e a implicação do papel da Psicologia na escala de Políticas Públicas. A proposta desta mesa-redonda é avaliar as contribuições já conquistadas pela Psicologia ao desenvolver uma clínica interessada nas mulheres e para mulheres, na qual se faz necessário avaliar risco e vulnerabilidades no território. A importância de discutir como utilizar conceitos como classe, raça, gênero, origem, entre outros, para perfazer uma leitura ético-política e o que isso significa na clínica psicológica, ao debater Direitos Humanos e os seus impactos, reflete-se na clínica que se faz. Flávia (presidenta do Conselho Regional de Psicologia do RN) introduzirá o papel da Psicologia na perspectiva de gênero, destacando a importância de uma abordagem sensível às questões de gênero no atendimento psicológico. Abordará como as psicólogas podem contribuir para a desconstrução de estereótipos de gênero e para o empoderamento das mulheres através de práticas clínicas inclusivas e equitativas. Flávia também trará exemplos de iniciativas do Conselho Regional de Psicologia do RN que promovem a igualdade de gênero na prática psicológica. O objetivo desta mesa é promover a conscientização sobre as barreiras enfrentadas por pessoas pretas e mulheres na área da Saúde e Psicologia; compartilhar experiências e boas práticas que possam ser replicadas em diferentes contextos para melhorar a equidade no atendimento; debater Políticas Públicas e estratégias institucionais que possam ser implementadas para combater o racismo institucional e promover a igualdade de gênero, além de fomentar a colaboração entre profissionais de Saúde, Psicologia e formuladores de políticas para criar um ambiente mais inclusivo e justo para todos.

RELAÇÕES RACIAIS E ESCUTA CLÍNICA: QUEM PODE FALAR NA SUA CLÍNICA?

Míriam Cristiane Alves, Ivani Francisco de Oliveira e Ana Carolina Freire Lopes

A presente mesa-redonda tem como objetivo problematizar as relações raciais na escuta clínica, a partir do questionamento: quem pode falar na sua clínica? A mesa abordará as dinâmicas das relações raciais e seus impactos na clínica psicológica, com ênfase em como questões de raça, identidade e representatividade influenciam o espaço terapêutico. A proposta busca discutir como os contextos sociais e históricos moldam as experiências subjetivas de pessoas racializadas, questionando as barreiras implícitas que podem limitar a escuta clínica e a construção de um espaço verdadeiramente acolhedor e transformador. A discussão se fundamentará em autoras/es como Frantz Fanon, que explorou as consequências psicológicas do racismo e da colonialidade, Grada Kilomba, com sua análise sobre o lugar da voz e da memória racializada, e Sueli Carneiro, que traz contribuições fundamentais sobre a interseccionalidade e as relações de poder. Esses referenciais serão articulados com experiências práticas na clínica, visando promover um diálogo que aprofunde a reflexão sobre as condições éticas e políticas da prática terapêutica. Considerará também reflexões baseadas nos trabalhos de Emiliano de Camargo David, Maria Cristina Gonçalves Vicentin e Lia Vainer Schucman, três ideias centrais que podem fundamentar uma perspectiva descolonizadora da reforma psiquiátrica. A primeira é o desnortear, inspirado por

Achille Mbembe e Frantz Fanon, que propõe afirmar a loucura e a negritude sem fixações, desafiando normas impostas. A segunda é o antimanicolonial, que promove a imaginação de diásporas em diálogo com Édouard Glissant, Paul Gilroy e Lélia Gonzalez, ressignificando a negritude e a desrazão a partir de uma (des)orientação atlântica que conecta a diáspora negra com a América Latina. Por fim, o aquilombar emerge como uma prática libertária, enraizada nos quilombos, concebidos como metáforas vivas da radicalização das relações na diferença, buscando construir novas formas de convivência e resistência. Essa mesa convida psicólogas e profissionais da saúde mental a refletirem sobre quem é legitimado a falar no espaço terapêutico e como a/o terapeuta pode repensar sua escuta e postura a partir de uma perspectiva antirracista e inclusiva.

A PSICOTERAPIA DE CASAL E FAMÍLIA NA CLÍNICA PSICOLÓGICA DA UEL: HISTÓRICO E PRÁTICA

Maíra Bonafé Sei, Camila Venturin Franzini e Natália Duarte Tinti

A psicoterapia de casal e família se organiza como um tipo de intervenção clínica considerada grupal, haja vista contar com a presença da/do terapeuta e do casal ou da família. São indivíduos com vínculo prévio ao processo terapêutico, tendo em vista que o relacionamento do casal ou dos familiares se inicia e se mantém para além do *setting* terapêutico. Os atendimentos podem acolher pessoas em diferentes estágios do desenvolvimento, como crianças, adolescentes, adultos e idosos e, com isso, é importante se atentar às formas de comunicação de cada uma/um. Com isso, pode-se argumentar que o uso de recursos artístico-expressivos se mostra como estratégia pertinente, podendo essa oferta se dar de forma mais estruturada, quando, por exemplo, solicita-se um desenho da família, da planta da casa, da árvore genealógica/genograma, da linha da vida e similares, ou de forma mais livre, quando apenas se disponibilizam materiais gráficos no espaço terapêutico. Objetiva-se, assim, apresentar a psicoterapia de casal e família que é desenvolvida na Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina desde 2012, por meio de projetos de extensão. O público pode buscar espontaneamente a psicoterapia ou ser encaminhado por outros profissionais ou serviços. Os atendimentos ocorrem semanalmente, com aproximadamente uma hora de duração, sendo iniciado por um período de sessões ao longo das quais se entrevista o casal ou a família de forma a mapear a queixa, além de encontros destinados à aplicação da linha da vida, genograma, espaçograma, dando-se uma devolutiva a partir da qual se pode refletir sobre a possibilidade de estabelecer uma demanda familiar compartilhada. De forma a se construir um conhecimento sobre a temática, tem-se realizado pesquisas de caracterização da clientela, estudos de *follow-up*, investigações sobre os recursos artístico-expressivos utilizados, bem como estudos de caso sobre temáticas diversas. Espera-se, assim, tanto capacitar as/os psicólogas/os em formação, que podem desenvolver um olhar para contemplar a dinâmica conjugal e familiar, quanto promover a saúde da população que participa do atendimento realizado.

A ATUAÇÃO DA PSICOTERAPIA ANTROPOSÓFICA EM DIFERENTES CONTEXTOS DA VIDA: INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E CASAL

Sandra Akemi Okajima Hioki, Lenira Camargo Buzon Grings, Paula Franciulli e Rosângela de Santa Anna Cunha

Partiu-se do pressuposto de que a escolha de uma abordagem psicoterápica para o atendimento clínico, assim como uma inclinação a certas correntes teóricas com as quais a/o profissional se identifique, pode colaborar para o caminho terapêutico a ser

percorrido junto com a/o paciente – um processo que passa pela anamnese, pelas hipóteses diagnósticas, pelo prognóstico do caso e pela terapêutica. As visões teóricas em psicoterapia trazem em seus delineamentos epistemológicos, implícita ou explicitamente, uma visão de homem e mundo; uma teoria da personalidade ou funcionamento psíquico; uma teoria do desenvolvimento; métodos e técnicas ou recursos terapêuticos; hipóteses diagnósticas e tratamento. A antroposofia propõe uma teoria de desenvolvimento baseada em fases, que podem ser observadas ao longo da vida do ser humano através dos setênios, períodos de aproximadamente sete anos. Esses períodos acentuam algumas tônicas e indicam caminhos de crescimento a favor do autodesenvolvimento. De acordo com essa teoria, é possível identificar se a pessoa está seguindo em uma direção que favoreça sua saúde existencial, percebendo e observando os processos evolutivos do desenvolvimento físico, anímico e espiritual. Isto posto, foram convidadas/os psicólogas/os clínicas/os que se orientam pela Antroposofia, para uma reflexão sobre estes temas fundamentais em sua prática clínica nos diferentes contextos: infância, adolescência e vivência como casal.

QUESTÕES CENTRAIS PARA A PRÁTICA DA PSICOTERAPIA: A PESQUISA COMO BASE PARA A CONSTRUÇÃO DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS, A FORMAÇÃO DA/DO PSICOTERAPEUTA E A UTILIZAÇÃO DA PSICOTERAPIA EM NOVOS CONTEXTOS

Iraní Tomiatto de Oliveira, Tania Aldrighi Flake e Angela G. S. Hiluey

Aborda temas centrais para o estudo e a prática da psicoterapia, focalizados em três processos fundamentais: a produção de bases seguras a partir de pesquisas e de evidências científicas; a formação de profissionais competentes e eticamente comprometidas/os com sua prática; e a possibilidade de expandir a utilização do conhecimento já acumulado a novos campos de atuação, envolvendo Políticas Públicas garantidoras de direitos. Parte do pressuposto de que se trata de uma atividade científica, que exige estudos e pesquisas geradoras de comprovações sobre sua eficácia, eficiência, efetividade e segurança. Discute o conceito mais atual de evidências científicas, a partir da concepção de que as melhores evidências são resultado da integração de dados de pesquisa sistemática com a experiência e habilidade clínica da/do psicóloga/o, contextualizados a partir da cultura, características e preferências das/dos usuárias/os dos serviços. Analisa os grandes desafios envolvidos no estudo de tema tão complexo e multifacetado e a necessidade de enfrentá-los e, como isso, só pode ser realizado a partir da aproximação cooperativa entre pesquisadores e clínicas/os. Além das bases científicas, para que a prática da psicoterapia seja realizada de forma eficaz, eficiente e segura, é imperativo que se dê a atenção necessária à formação da/do psicoterapeuta, reconhecendo-se que ela demanda investimentos significativos de tempo, energia e esforço em um processo continuado. A formação deve garantir a aprendizagem de bases teóricas consistentes, o desenvolvimento de competências técnicas e de sólido compromisso com a ética profissional. Analisa como isso envolve formação acadêmica básica, especialização, prática clínica, supervisão ou intervisão do trabalho realizado e vivência pessoal de psicoterapia. Considerando esses dois processos, o da construção de evidências científicas e o do desenvolvimento de uma/um profissional qualificada/o para a prática da psicoterapia, discute possibilidades de expansão cada vez maior dessa modalidade de trabalho, ampliando o acesso da população e a utilização em Políticas Públicas. Ilustra essas possibilidades, assim como a de integração entre pesquisa e prática, com a apresentação de um projeto de pesquisa-ação com famílias em situação de acolhimento, acompanhadas

por uma vara da infância e juventude. O objetivo era fortalecer laços familiares e promover a reintegração de suas/seus membras/os, trabalhando num modelo de rede, com o referencial da psicoterapia familiar breve. O trabalho se mostrou relevante para a reintegração de famílias em processo de judicialização, para os equipamentos que as acompanham e para as/os profissionais que atendem em psicoterapia familiar. Conclui-se que a psicoterapia é um processo de trabalho que demanda grandes esforços das/dos profissionais envolvidas/os, para a produção contínua de conhecimentos e de referências que alicercem sua prática, e para a formação de profissionais competentes e éticas/os para utilizá-la. Ressalta-se a relevância da psicoterapia como instrumento para lidar com o sofrimento humano em todas as faixas etárias, de indivíduos, grupos e comunidades, em diferentes áreas e contextos de atuação. Esse potencial justifica o esforço e o investimento na produção de conhecimento e na formação profissional continuada.

OS DESAFIOS DA/DO PROFESSORA/PROFESSOR ORIENTADORA/ ORIENTADOR DE ESTÁGIO NOS SERVIÇOS-ESCOLA: OUTRAS POSTURAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA UNIP

Leliane Maria Aparecida Gliosce Moreira, Angela Maria Sieiro de Toledo Piza, Luan Flávia Barufi Fernandes e Ararê Dias Calia

A proposta desta mesa-redonda é discutir a formação em Psicologia, considerando que essa é uma temática que permeia todo e qualquer processo de trabalho desenvolvido por uma/um psicóloga/o dessa área científica e profissional. Tomando como ponto de partida a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996, que estrutura a Educação no ensino superior por meio da construção de competências e habilidades na relação docente e discente, entende-se ser importante uma discussão das estratégias de ensino para a realização dessa proposta na orientação do estágio curricular obrigatório. Faz-se importante destacar o significado dessas terminologias: competências compreendem o processo de absorção e desenvolvimento de qualidades associadas ao ambiente abstrato, como teorias, estratégias, planejamento, conceito e resultados esperados, enquanto habilidades estão associadas às qualidades materializáveis, como práticas, táticas, ações, especificações e resultados obtidos. Portanto, as competências pertencem ao nível abstrato do conhecimento – o pensar –, enquanto as habilidades pertencem ao âmbito prático do conhecimento – o fazer. Em consonância com a LDB, o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) e o Projeto Pedagógico Institucional (PPI) da Universidade Paulista (Unip) afirmam como seus pilares da ação pedagógica o conhecer, o fazer, o viver junto e o ser, favorecendo a sistematização de processos dialógicos em prol da formação por competências, orientando a/o estudante para a busca e a construção de seu próprio conhecimento e, portanto, há o fortalecimento do aprender a aprender. Ainda, tendo como base a Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes, na qual está definido que o estágio objetiva o aprendizado de competências próprias da atividade profissional e o desenvolvimento da/do educanda/o para a vida cidadã e para o trabalho, é também algo bastante significativo, pois altera a nomenclatura de supervisora/supervisor de estágio para professora/professor orientadora/orientador de estágio quando se refere à/ao docente da instituição de ensino superior. Deste modo, afirma que o estágio, como um ato educativo, deverá ter acompanhamento efetivo pela/o professora/professor orientadora/orientador da instituição de ensino. E, tomando como fundamento essas referências, incluída também a Resolução CNE/CES nº 01 de 11 de outubro de 2023, que institui as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, pretende-se debater a função da/do professora/professor orientadora/orientador de estágio como educadora/educador que realiza o

processo de desenvolvimento de competências e habilidades com a/o estudante em uma ação dialógica do aprender a aprender em que ambos são atores e autoras/es do campo de conhecimento e atuação da Psicologia, por meio de uma consciência crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos, fundamental ao exercício da cidadania e da profissão, respeitando-se os princípios éticos.

PROMOÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DA PSICOTERAPIA BREVE POR IMAGENS ALQUÍMICAS, DO CUIDADO NO MANEJO DO SOFRIMENTO E DO A. T. PELA PSICOLOGIA PSICANALÍTICA CONCRETA

Stefannia Domingues Pires Bastos Suguita, Ana Catarina Tavares de Araújo Elias, Ana Carolina Pescarini Gallo e Cristiane Helena Dias Simões

O presente trabalho objetiva apresentar três possibilidades de intervenção psicológica para promoção de saúde mental, emocional e qualidade de vida através de psicoterapia breve por imagens alquímicas em ambiente hospitalar, do cuidado breve no manejo do sofrimento frente à fibromialgia e do acompanhamento terapêutico pela psicologia psicanalítica concreta. A intervenção Rime (relaxamento, imagens mentais e espiritualidade), que é uma modalidade de psicoterapia breve por imagens alquímicas, foi desenvolvida e aperfeiçoada por uma das autoras desta mesa-redonda, por dezoito anos, através de estudos de mestrado, doutorado e pós-doutorado, tanto em pacientes com câncer em cuidados paliativos na terminalidade, como em pacientes com câncer de mama com possibilidades de cura, tendo sido posteriormente estudada por mais sete profissionais da Saúde em situações clínicas diversas. A intervenção Rime integra as técnicas de relaxamento, imaginação dirigida e elementos da espiritualidade, em uma abordagem simbólica e transpessoal e o passo a passo para a sua aplicação será apresentado. A fibromialgia, uma síndrome de dor crônica generalizada que afeta principalmente mulheres, é conhecida como uma "doença invisível" devido à ausência de marcadores biológicos claros. Essa característica frequentemente resulta em estigmatização social e ceticismo médico, agravando o sofrimento das/dos pacientes. Além da dor, os indivíduos convivem com sintomas como fadiga, distúrbios do sono, dificuldades cognitivas e transtornos emocionais, como ansiedade e depressão. Nesse cenário, o acolhimento psicológico destaca-se como uma intervenção breve essencial, promovendo escuta empática, validação do sofrimento e ressignificação da experiência com a doença. O trabalho referente ao acompanhamento terapêutico pela psicologia psicanalítica concreta assume o formato de ensaio teórico-reflexivo e tem como objetivo refletir sobre a complexa relação entre o acompanhamento terapêutico, concebido como enquadre clínico, e o esquema conceitual referencial operativo sob o qual é concretamente utilizado, bem como apresentar a proposta de sua articulação com a perspectiva da psicologia psicanalítica concreta; espera-se, desse modo, tanto divulgar esta forma específica de intervenção, que tem revelado potencialidade mutativa significativa, como inspirar psicólogas/os, que se orientam pelo uso de outras teorias, a realizarem articulações adaptadas às suas visões. Conhecimento científico, reflexões fundamentadas em teorias e técnicas psicológicas, assim como a apresentação de casos ilustrativos, orientarão as três apresentações.

VAMOS COLOCAR À MESA O QUE TEM QUE SER DISCUTIDO?

Flavia Andrade Almeida, Flávio Faccini Martins e Adriano Franco de Oliveira

Desde 1983, a Psicologia sofreu um processo de mudança política e social, com as discussões éticas propostas por Martín-Baró. A função da/do cientista não é de meramente

explicar a realidade, mas, principalmente, transformá-la. A América Latina de 2024 ainda sofre com a falta de acesso a serviços de saúde, educação e cidadania, e todas essas vulnerabilidades invadem a Clínica-Escola de Psicologia, desafiando as/os estudantes a refletirem sobre o processo de sofrimento para além dos muros da clínica. Diversas são as possibilidades de discussão: do mal-estar na civilização, de Freud, à náusea de Jean-Paul Sartre e Walden II de Skinner. O presente trabalho tem como principal objetivo abrir discussões a respeito de como populações em vulnerabilidade, como o público LGBTQIAP+, assim como, mais recentemente, pessoas incluídas em contextos religiosos, tem sofrido preconceito e sendo alvo de sofrimento ético-político. O espaço de orientação de estágio é compreendido como um local de discussão que pode trazer reflexão e práxis ao exercício de alunas/os do curso de Psicologia na clínica-escola. A perspectiva sociopolítica, a contextual e a fenomenológica são discutidas a partir de diferentes perspectivas, complementares, a fim de fomentar a discussão do tema à luz, especialmente, da clínica. As diferentes perspectivas trazem em comum o cuidado com o sofrimento humano, enquanto um fenômeno complexo, histórico e passível de transformação, cada uma a sua maneira.

ENTRE PALAVRAS E PÍLULAS. QUE ANSIEDADE É ESSA?

Sandra Luzia Assis da Silva, Guilherme Felix de Souza Lopes e Julia Kubo Saito

O objetivo desta mesa-redonda é discutir sobre como a ansiedade se apresenta na prática clínica contemporânea, buscando refletir a relação do adoecimento psíquico, o sofrimento e a angústia com a patologização e a medicalização. Tais discussões buscarão apresentar desafios e possibilidades no cenário atual, considerando a necessidade de pensar em crise e os intervenientes das condições dos sujeitos e os impactos nas relações humanas. Essa proposta integra o eixo temático atendimento psicológico a indivíduos, casais, famílias, grupos e instituições, clínica ampliada, em contextos variados de *settings* psicoterapêuticos e a todas as faixas etárias. A ansiedade é uma resposta natural do corpo a situações de estresse, caracterizada pelo medo excessivo de algo existente no mundo exterior, por meio da antecipação de um evento futuro de forma temorosa, gerando instabilidade psíquica. Entretanto, há uma crítica sobre como a questão da saúde psíquica tem sido tratada a partir dos diagnósticos, sobretudo em relação ao excesso de medicação. Méllo aponta para a relação entre diagnóstico, patologização e medicalização, na qual o gozo momentâneo, alimentado pela manutenção do uso contínuo de substâncias, oferece ao sujeito a ilusão de que o sofrimento está resolvido. Assim, a permanência crônica no saudável será garantida não só por medicamentos, mas pela ameaça do adoecimento, do qual devemos nos afastar tanto pelos tratamentos como pela profilaxia. Diante deste cenário, será discutido que alternativas a psicologia clínica pode oferecer para instrumentalizar as pessoas em sofrimento psíquico a atravessar essas experiências de forma mais adequada. Será abordada também a influência da família para o desenvolvimento ou não de recursos psíquicos dos sujeitos no enfrentamento de suas dificuldades e desafios.

PSICODIAGNÓSTICO: OBJETIVO E QUESTÕES ÉTICAS RELEVANTES, MODALIDADE INTERVENTIVA E ENTREVISTA DEVOLUTIVA FAMILIAR

Maria da Piedade Romeiro de Araujo Melo, Cicera Andréa Oliveira Brito Patutti e Regina Célia Ciriano Calil

O psicodiagnóstico é uma atividade inerente à formação e ao exercício da/do profissional. Embora seja praticado em outras áreas de atuação, desenvolveu-se mais

especificamente no campo da clínica psicológica, sendo inclusive moldado às diversas matrizes de pensamento, sendo exigida para aquela/e que o conduz a clareza da abordagem adotada. Neste trabalho, será destacada a modalidade interventiva, com base em Ancona-Lopes. O objetivo desta apresentação e mesa-redonda é pontuar aspectos significativos da prática clínica do psicodiagnóstico infantil, considerando-se que se trata de uma modalidade que faz parte da formação do profissional da Psicologia. Será destacada a modalidade interventiva em seus diferentes momentos, sendo que, por muitas vezes, trata-se de um atendimento clínico breve em decorrência das intervenções inerentes a esse processo. Outrossim, será ressaltada a entrevista de devolutiva familiar, cuja prática tem se mostrado relevante para as/os participantes, sejam eles filhas/os, mães/pais, alunas/os-estagiárias/os e supervisora/supervisor. Como conclusão, mediante os aspectos focados por essa discussão, espera-se contribuir reflexivamente para o contínuo desenvolvimento dessa prática clínica.

A PSICOTERAPIA DO ESTRESSE NO MUNDO GLOBALIZADO E ESTRESSANTE DO MOMENTO

Marilda Emmanuel Novaes Lipp, Alessandra Monteiro Marquez e Eliza Cristina Porkate

No mundo globalizado atual, o estresse permeia as relações interpessoais e deixa sua marca na alta prevalência de transtornos mentais relatada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). As estatísticas mostram uma associação bastante preocupante entre altos níveis de estresse emocional e vários transtornos, principalmente ansiedade e depressão. O Brasil tem a maior prevalência de ansiedade no mundo e é o segundo em depressão, de acordo com o último mapeamento feito pela OMS. Os índices indicam que 9,3% e 5,8% das/dos brasileiras/os sofrem de ansiedade e depressão, respectivamente. No que se refere ao estresse, calcula-se que uma/um em cada três brasileiras/os tem sinais significativos de estresse. A associação entre estresse e transtornos mentais tem sido apontada em várias pesquisas brasileiras que mostram o poder do estresse na ontogênese dos transtornos mentais. Embora o estresse não tenha a capacidade de gerar os transtornos mentais, certamente age de modo a desencadear tais transtornos. Por essa razão, deduz-se que um modo importante de se prevenir pelo menos uma parcela dos transtornos mentais seria oferecer à população mecanismos e ferramentas psicológicas para lidar com o estresse emocional e, assim, evitar o desencadeamento deles. Além das várias características de um país em desenvolvimento, como o Brasil, que, sem dúvida, geram estresse devido a sua volatilidade e mudanças culturais constantes, há que se pensar que o próprio ser humano pode, devido às suas características pessoais, também gerar tensão para si mesmo. Seria como uma armadilha criada pela maneira de pensar e de reagir ao mundo, de tal modo que as tensões geradas pelo mundo se somariam àquelas autoproduzidas. Esta mesa-redonda tem por objetivo discutir como o padrão de comportamento conhecido como tipo a e a vulnerabilidade à frustração podem agir como estressores internos, desencadeando um alto nível de estresse no ser humano. Pretende também apresentar um modelo de tratamento dentro do referencial cognitivo-comportamental, intitulado treino de controle do estresse, que possui um componente psicoeducativo e que não somente capacita a pessoa a reconhecer suas fontes internas de estresse, mas também possibilita que estratégias psicológicas, dentro do referencial cognitivo-comportamental, sejam aprendidas e utilizadas para minimizar a tensão autoproduzida e lidar com os estressores inevitáveis do mundo globalizado e estressante do momento.

ESCUTAS CLÍNICAS: INTERSECCIONALIDADES E TERRITÓRIOS

Neon dos Afonso Cunha e Alexia Moreira Nascimento

Ao pensar mulheres e Psicologia ou mulheres na Psicologia, evidenciam-se alguns temas centrais como base desta discussão: interseccionalidades, violência e territorialidade. Cida Bento abordará as Políticas Públicas voltadas para a permanência de pessoas pretas na clínica psicológica, destacando a importância de iniciativas que promovam a equidade e o acolhimento adequado. Ela discutirá como o racismo institucional impacta o acesso e a qualidade do atendimento psicológico para pessoas pretas e como atravessamentos clínicos podem ser enfrentados através de práticas de cuidado afrocentradas, além de trazer exemplos de políticas bem-sucedidas e desafios ainda presentes na implementação dessas medidas. Jeane Tavares abordará as questões relativas ao manejo clínico das repercussões do racismo sobre a saúde mental da população negra, especialmente no atendimento de mulheres negras. Victoria Vidal abordará os direitos reprodutivos das mulheres, enfatizando a importância de garantir acesso a serviços de saúde reprodutiva de qualidade e a autonomia das mulheres sobre seus corpos. Discutirá os desafios enfrentados pelas mulheres, especialmente as de grupos marginalizados, para acessar esses direitos e como Políticas Públicas podem ser aprimoradas para assegurar a equidade e a justiça reprodutiva. Alexia Moreira abordará a urgência em consolidar uma prática psicológica comprometida com o antirracismo e os Direitos Humanos, destacando a importância dos determinantes sociais da saúde como pilares essenciais para uma prática clínica ética e transformadora.

PSICOLOGIA CLÍNICA, ATRAVESSAMENTOS INTERSECCIONAIS E O SISTEMA CONSELHOS DE PSICOLOGIA

Talita Fabiano de Carvalho, Thiago Pereira Machado, Suellen Ananda Fraga e Céu Silva Cavalcanti

Foi proposta uma conversa que transversalizasse o debate da clínica com as dinâmicas de composição possíveis desde o Sistema Conselhos de Psicologia. Entendendo-se que o campo da clínica atravessa um conjunto amplo de debates, entende-se ser este inevitavelmente interpelado por toda a ampla gama de discussões que perpassam a orientação e a regulamentação da Psicologia no Brasil. Desse modo, refletir sobre a regulamentação da Psicologia a partir do Sistema Conselhos convoca a entender a complexa composição de resoluções, normativas e orientações técnicas que produzem posicionamentos das instâncias compositivas da Psicologia que, ao se debruçarem sobre o trabalho psi, inevitavelmente também entrecruzam as diferentes práticas em psicologia clínica. Propõe-se, então, uma conversa entre as quatro presidências dos CRPs do sudeste – São Paulo, Minas Gerais, Espírito Santo e Rio de Janeiro – com o mote de discutir ferramentas institucionais de orientação e normatização.

COMUNICAÇÕES ORAIS

PESQUISA INTEGRATIVA EM ESTUDOS BIBLIOGRÁFICOS: GESTÃO INSTITUCIONAL E PRINCÍPIOS DA GOVERNANÇA SUSTENTÁVEL

Felipe Samuel Baez de Alencar

Com base em demandas contemporâneas de desenvolvimento da Psicologia no século XXI, realizou-se o levantamento bibliográfico com critérios de pesquisas em gestão de pessoas, práticas de governança e psicologia organizacional; com os artigos coletados, foram obtidos um conjunto de artigos compostos por universidades renomadas, algumas pesquisas independentes ou dissertações que realizaram pesquisas de campo, ensaios e artigos com diversas metodologias. Observou-se que a Psicologia continua sendo uma matéria multidisciplinar, sendo o progresso da área constituído por análise qualitativas e integração dos conhecimentos aos objetivos específicos e orientações epistemológicas em estudos científicos em Economia, Políticas Jurídicas, Gestão de Pessoas. Ao final, foram obtidas descrições minuciosas de modelos de gerenciamento, seus principais desafios, dificuldades de implantação e objetivos. Tendo em vista a escassez do desenvolvimento especializado nessa intersecção, realizou-se um estudo exploratório com as contribuições da psicologia organizacional no contexto de instituições da iniciativa privada e órgãos públicos.

DIVERSIDADE E PSICOLOGIA: QUAL É O NOSSO PAPEL?

Bárbara Dalcanale Menêses

Bárbara trabalha no Centro de Referência lgbti+ da prefeitura municipal de Campinas desde 2003, o qual teve a honra e o desafio de ser o primeiro serviço público do país que atende a população LGBTI+. Nesses 21 anos de trabalho, bárbara percebeu que muitos profissionais da Psicologia têm uma série de dificuldades de atender essa população, parte por desinformação, parte por preconceito. Seria de grande importância levar esse assunto para ser discutido no congresso, de forma séria e profissional. Qual é o papel da Psicologia frente às questões de orientação afetivo-sexual e de identidade de gênero? Como atender? Por qual nome chamar? Quais processos hormonais e cirúrgicos estão disponíveis? Enfim, gostaria muito de falar sobre esse assunto.

SAÚDE SUPLEMENTAR? E AS REPERCUSSÕES SOBRE O TEMPO NA ANÁLISE PSICANALÍTICA

Aislene Daniel Gomes Zaro

Este trabalho tem por objetivo explorar a lógica do tempo em Lacan e discutir sua incidência na fala e na escuta dos sujeitos que, por intermédio dos planos de saúde se encontram com a psicanálise. Ao integrar essas duas áreas, busca-se explanar como a compreensão lacaniana do tempo lógico contribui para o acesso aos sujeitos do sujeito na

situação analítica e suas repercussões, ainda que sob a prática mercadológica, ao considerar o extenso público beneficiário desse instrumento.

COMO É POSSÍVEL PENSAR EM TRANSFORMAÇÕES NA CLÍNICA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL?

Leticia Weber Darros

Este trabalho se propõe a pensar sobre as possibilidades de transformações na clínica fenomenológica. Tal metodologia de questionamento surge a partir da noção heideggeriana de negatividade e disposições afetivas para pensar o processo disruptivo das transformações. Se o fundamento da daseinsanálise é a compreensão do ser humano como ser-aí e se, na analítica existencial de Heidegger, essa compreensão só é aberta a partir de disposições afetivas fundamentais, depreende-se que a própria prática daseinsanalítica se dá como atenção apropriativa dessas disposições fundamentais. A clínica de base daseinsanalítica olha para o sofrimento como uma experiência afetiva. Heidegger, em seu livro *Ser e tempo*, explicita que o *Dasein*, em sua constituição originária, abre o mundo de maneira dispositiva e compreensiva, ou seja, são os sentidos e as tonalidades afetivas que recortam o campo do possível. Sendo assim, todo sofrimento tem em sua constituição uma experiência de base afetiva. O trabalho terapêutico abre uma possibilidade para que alguém possa experimentar uma afetividade diversa em relação à verdade do que ela experimenta; abre espaço para que a pessoa possa experimentar a verdade de modo menos ameaçador. Para pensar sobre transformação, faz sentido tecer alguns questionamentos para que se possa caminhar na busca de algumas respostas. O que é transformação? Como é possível pensar em transformações em geral? Como pensar em atmosferas disruptivas? O que é necessário para que ter possibilidades de transformação? Que tipo de afetividade abre o espaço? Ao longo do trabalho, tentar-se-á responder a essas perguntas, levando-se em conta que não é possível promover crises, nem propiciar uma transformação, mas pode-se tomar como base que toda experiência e todo sofrimento existencial são afetivos.

LACUNAS E PONTES: UMA NARRATIVA DE EXPERIÊNCIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM SOBRE RELIGIOSIDADE NO CONTEXTO CLÍNICO

Rodolfo Bartolini Salimbeni Vivai

Embora a religiosidade seja um fenômeno que está entre os mais próprios e particulares da existência humana, constituinte de subjetividades e produtora de significados e sentidos, estudos apontam que nos cursos de graduação em Psicologia são poucas ou quase nulas as disciplinas dedicadas ao tema. Essa lacuna no preparo para a atuação clínica e as possíveis pontes que podem surgir a partir do seu reconhecimento inspiram cuidados tanto na relação ensino-aprendizagem quanto na relação terapêutica; e convocam a um diálogo inescapável com o processo formativo, sem nenhum prejuízo à laicidade e ao respeito à diversidade preconizados no Código de Ética da profissão. No presente trabalho, a partir de um relato de caso atendido durante o estágio prático, no qual emergiu uma dificuldade da pessoa atendida em relação à sua comunidade religiosa matricial afro-indígena, uma tradição com a qual o estagiário-terapeuta não tinha afinidade, o objetivo foi refletir sobre a importância da religiosidade como tema da formação em Psicologia. Utilizou-se como metodologia a narrativa autobiográfica, também chamada de narrativa de experiência, por meio da qual o pesquisador resgata e interpreta aspectos qualitativos de uma vivência, refletindo sobre os significados para os quais esta aponta em seu percurso formativo. O debruçar-se sobre a religiosidade da paciente convocou fortemente à autenticidade na

relação terapêutica, no sentido de reconhecer e comunicar a diferença de experiências, saberes e, principalmente, a falta de conhecimento sobre sua religião, de maneira que o terapeuta pudesse colocar-se como seu aluno, para com ela aprender e para que o momento da terapia pudesse ser, de fato, um encontro de existências que propiciasse à paciente um aprofundamento na questão do sentido da própria vida. Nesse exercício, houve dois fatores que auxiliaram imensamente o trabalho, dada a ausência de uma formação específica na grade curricular: o primeiro foi a atenção ao tema do supervisor de estágio, que antes do início dos atendimentos havia discutido sobre religião, religiosidade e espiritualidade em sala de aula, alertando para a importância dessas dimensões na experiência da/do paciente e fornecendo bibliografia sobre o assunto; o segundo, e talvez mais importante, foi a disponibilidade e a capacidade da pessoa atendida de, diante da ignorância do terapeuta no tema, explicar detalhadamente diversos aspectos de sua religião e como estes se relacionam com sua vida. Além disso, fez-se necessário aprofundar-se na bibliografia sobre a religião da paciente, de maneira a continuar essa aproximação. Assim, embora a experiência tenha sido extremamente valiosa do ponto de vista da trajetória profissional individual, também reforçou a defasagem existente na formação básica em Psicologia em relação à religiosidade como produtora de significados e sentidos no campo da experiência de sujeitos e grupos, explicitando a necessidade de inserção desse tema nas discussões e no currículo da graduação.

MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS: UM ESTUDO QUALITATIVO COM PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Joel Hugo Poloni

Mulheres são vítimas de diferentes tipos de violência que causam sofrimento, demanda costumeiramente atendida pelas/os profissionais dos serviços de saúde. No Brasil, existe o programa Bolsa Família, focado no combate à pobreza, sendo mulheres as principais beneficiárias. Ainda são pouco conhecidos os desdobramentos das Políticas de Transferência de Renda (PTR) no enfrentamento da violência sofrida por mulheres. Os objetivos são analisar os desdobramentos da PTR na vida de mulheres vítimas de violência e conhecer a percepção de profissionais da saúde sobre o programa Bolsa Família na vida de vítimas de violência, além de ser fonte teórica para reflexões sobre execução de Políticas Públicas. Como método, realizar-se-á uma abordagem qualitativa, utilizando-se como técnica de pesquisa entrevista em profundidade e análise temática dos dados qualitativos. Com o projeto de pesquisa em andamento, vítimas podem ser atendidas por equipes de saúde, como equipes de Núcleo de Prevenção à Violência (NPV), que são constituídos por ao menos quatro profissionais dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBSs). A violência provoca mortes, lesões, traumas físicos e mentais; diminui a qualidade de vida das pessoas e das comunidades; coloca novos problemas para o atendimento médico e para os serviços. Evidência a necessidade de uma atuação de prevenção e tratamento de base multiprofissional.

IDENTIFICAÇÃO DE EXPRESSÃO FACIAL DO MEDO EM TERAPIAS DE GRUPOS

Fabiano Alves dos Passos

A manifestação facial do medo desempenha um papel vital na comunicação não verbal, especialmente em cenários terapêuticos de grupo. Aqui, há uma notável influência dos sentimentos e emoções em jogo, orientando e reorientando suas expressões. No entanto, compreender como essa manifestação é reconhecida e compreendida dentro desse contexto é uma questão intrincada que requer investigação aprofundada. Este artigo tem

como objetivo realizar uma revisão bibliográfica abrangente para examinar como a expressão facial do medo é identificada e interpretada em terapias de grupo. O foco está na análise das metodologias empregadas para estudar esse fenômeno, bem como nos resultados obtidos e nas conclusões derivadas desses estudos. A metodologia deste estudo baseia-se na revisão sistemática de artigos acadêmicos, livros e outras fontes relevantes que abordam a identificação da expressão facial do medo em terapias de grupo. Foram incluídos estudos que investigam técnicas de identificação, instrumentos de medição e interpretação da expressão facial do medo em contextos terapêuticos de grupo. Os resultados destacam a diversidade de abordagens metodológicas empregadas na identificação da expressão facial do medo em terapias de grupo. Além disso, são discutidas as principais descobertas e tendências encontradas nos estudos revisados, como a influência do contexto terapêutico na expressão do medo e a importância da empatia e da comunicação não verbal na interação terapêutica. Conclui-se que a identificação da expressão facial do medo em terapias de grupo é uma área de pesquisa dinâmica e multifacetada. É essencial considerar não apenas os aspectos técnicos da identificação da expressão facial, mas também o contexto terapêutico e os fatores interpessoais que influenciam sua interpretação e a comunicação não verbal em contextos terapêuticos de grupo.

A CONTRATRANSFERÊNCIA AO FINAL DA PSICOTERAPIA BREVE: UM ESTUDO TEÓRICO CRÍTICO

Paula Fróes Codina

A presente pesquisa teve como objetivo analisar o conceito psicanalítico de contratransferência discutindo-o na atualidade, considerando sua importância ao término ou à interrupção do tratamento. Essa opção temática decorreu da indagação sobre o impacto do rompimento de processos terapêuticos, dada a natureza projetiva do vínculo contratransferencial. Buscou-se o aprofundamento da compreensão desses processos por meio da pesquisa teórica, pretendendo-se a discussão crítica sobre materiais encontrados em artigos científicos e livros-textos que apresentavam o tema da relação contratransferencial ao final da psicoterapia. As bases de dados científicas pesquisadas foram a Scielo e a PePsic, obtendo-se como resultado a seleção de dez artigos que fizeram parte desta pesquisa, além de livros-textos mais clássicos. Na discussão, priorizou-se o entendimento dos vínculos ocorridos ao final dos processos terapêuticos, destacando-se o papel da contratransferência, dividindo-se a análise por temas contidos nos objetivos da pesquisa. Através de análise reflexiva e crítica, entendeu-se que as/os psicoterapeutas de abordagem psicanalítica não buscam eliminar peculiaridades do caráter humano, mas proporcionar condições psicológicas para o funcionamento saudável do ego, podendo ser a compreensão da contratransferência, juntamente com a transferência, mais um aspecto relevante nesse entendimento. À/ao analista cabe não deixar interferirem os aspectos contratransferenciais nesse processo, mas utilizá-los como uma das fontes de percepção dos fatos observados. Necessita trabalhar a contratransferência em sua análise pessoal, o que a/o auxiliará a não atuar na relação com a/o paciente. Este estudo aspirou que os resultados sirvam de alimento para novas discussões que mantenham a teoria e a técnica em movimento, não visando generalização.

CASO CLÍNICO COMO HISTÓRIA EM QUADRINHOS (HQ)

Beatriz Pinheiro Machado Mazzolini

O caso clínico ou a história clínica é parte da formação da/do psicóloga/o. O relato de uma situação clínica de um menino de oito anos, por meio da HQ, tem como objetivo estudar

a complexidade de um atendimento psicológico desde a chegada da criança e os desafios enfrentados pela/o profissional durante a sessão, e introduzir a discussão da diversidade presente em um pensamento clínico. O uso da HQ facilita a compreensão da/do aluno em formação e pode despertar a curiosidade para a leitura de outros textos de casos clínicos, como os clássicos da literatura psicológica.

A TERAPIA DE CASAL JUNGUIANA: UM ESTUDO DA PRÁTICA CLÍNICA

Kalmy Fernan da Silva Vieira

Esta pesquisa teve como objetivo investigar os fundamentos teóricos da psicoterapia de casal junguiana, bem como as práticas envolvidas. O estudo foi fundamentado em uma revisão abrangente de artigos, dissertações e teses, selecionados em repositórios acadêmicos, publicações especializadas e 20 entrevistas com psicólogas/os junguianas/os sobre o atendimento clínico com casal. A análise dos dados foi estruturada em três grupos temáticos: 1) conflitos conjugais; 2) psicologia analítica na prática clínica; e 3) individuação do casal. Todos os materiais estudados convergem para a premissa de compreender os conflitos conjugais. Os resultados indicam que casais que buscam a terapia de casal junguiana enfrentam conflitos relacionados à parentalidade, desejo de parentalidade, casos extraconjugais e problemas de comunicação. Os estudos analisados mostram que a aplicação de conceitos junguianos, como projeção, sombra, *persona*, *anima/animus* e individuação, permite aos casais lidarem com conflitos, promovendo tanto o desenvolvimento individual quanto o fortalecimento da relação conjugal. Além disso, todas as obras destacam o processo de individuação como um objetivo central para os casais, e a terapia de casal mostrou-se um contexto favorável para esse desenvolvimento psicológico. Em conclusão, os conceitos junguianos revelam-se valiosos para a terapia de casal, sendo fundamental expandir o desenvolvimento teórico e prático da terapia de casal junguiana, especialmente considerando os contextos culturais e os relacionamentos contemporâneos, promovendo novas investigações sobre a diversidade das relações amorosas modernas sob a perspectiva da teoria junguiana.

ME FORMEI, E AGORA? ANÁLISE CRÍTICA SOBRE O INÍCIO DA PRÁTICA CLÍNICA DE PSICÓLOGAS/OS RECÉM-FORMADAS/OS

Juliana Conti Elias

Com o objetivo de discutir opções de empoderamento e fortalecimento das/dos recém-formadas/os para a atuação clínica, abordando as questões burocráticas de ser uma/um profissional autônoma/o ou vinculada/o a clínicas, abordando os aspectos emocionais, insegurança e dúvidas enfrentadas para um preparo adequado da vida profissional, apresenta-se a descrição da experiência submetida: experiência vivenciada pela autora em sublocar salas para psicólogas/os e na administração de seis turmas de *workshop* com recém-formadas/os, na cidade de São Paulo. A interação foi principalmente com psicólogas/os recém-formadas/os e/ou iniciantes no atendimento clínico, homens e mulheres de idade variada, com maioria entre 23 e 26 anos. Notou-se a insegurança e o despreparo de muitas/os profissionais quanto às questões burocráticas de ser uma/um autônoma/o e a preocupação com sua saúde mental ao cuidar do outro. Relatam frequentemente não terem sido preparadas/os pelas universidades para a prática clínica. Muitas/os acreditam que só deveriam iniciar os atendimentos após uma pós-graduação, justamente por não se sentirem preparadas/os para lidar com essas demandas de saúde mental da população em geral. Esse pensamento é evidente também na escolha da

abordagem terapêutica: algumas/alguns, ainda inseguras/os, preferem escolher a abordagem em que tiveram mais estágios na universidade, nem sempre sendo sua preferência. Isso causa incômodo ao iniciar os atendimentos, levando à confusão e troca de abordagens ao longo do caminho clínico, aumentando a insegurança e o sofrimento. Relatos espontâneos surgem em conversas na clínica ou no *workshop*, sempre solicitando ajuda e buscando mais segurança. A autora visa trazer luz a esses questionamentos e fomentar a discussão para que as universidades olhem mais atentamente para o mercado de trabalho, focando na orientação e no preparo das/dos estudantes, assim como melhorando o acesso à psicoterapia e supervisões de casos. Ainda hoje, a Psicologia é vista como função filantrópica, contribuindo para que profissionais se sintam despreparadas/os frente à era tecnológica e às formas de divulgação no mercado. Nas universidades, é comum ouvir professoras/es falarem sobre a dificuldade de iniciar a prática clínica e conseguir pacientes, levando muitas/os a optarem por caminhos mais acessíveis, nem sempre fazendo o que gostam e sem aprender a valorizar a profissão. Questões práticas da profissão não são abordadas na graduação, resultando em profissionais inseguras/os que não sabem se divulgar corretamente, o que impede sua atuação na área desejada ou causa divulgações inadequadas por falta de orientação.

PLANTÃO DE ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE APOIO À SAÚDE MENTAL EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Cássia Souza Guerreiro

O plantão de acolhimento é uma estratégia assertiva e dinâmica utilizada em uma instituição de ensino superior de alta demanda, com o objetivo de oferecer um espaço seguro para acolhimento, escuta e apoio emocional às/aos estudantes que enfrentam algum tipo de crise ou sofrimento intenso durante sua trajetória acadêmica. Ao considerar os elevados níveis de estresse, ansiedade e outros problemas de saúde mental que as/os estudantes universitárias/os vivenciam em decorrência da necessidade de adaptação, gestão das emoções e autorregulação, é necessário oferecer suporte através de uma intervenção breve. Por isso, os objetivos do plantão incluem oferecer escuta ativa, permitindo que as/os estudantes expressem suas dificuldades e emoções em um ambiente acolhedor, além de identificar necessidades psicológicas e sociais e, se necessário, realizar o encaminhamento para atendimento especializado. Na instituição, os plantões também servem como ferramenta para promoção e incentivo do desenvolvimento de estratégias e habilidades sociais para lidar com desafios emocionais e acadêmicos. Outra proposta desta atuação é desestigmatizar a busca por ajuda, seja ela acadêmica, social e/ou emocional, facilitando a articulação com outras áreas de apoio da instituição, como assistência social e cuidados com a saúde física. A metodologia do plantão envolve atendimentos breves, com duração de 30 a 50 minutos, realizados por psicólogas/os capacitadas/os que utilizam técnicas de escuta ativa, empatia e neutralidade. Se desejarem, as/os estudantes podem agendar mais dois encontros no plantão, para acompanhamento pontual e devolutiva. Os resultados esperados incluem a redução do sofrimento psicológico, auxiliando as/os estudantes a lidarem com suas emoções e desafios, o aumento do bem-estar emocional e a melhoria do desempenho acadêmico, já que alunas/os que se sentem apoiadas/os e acolhidas/os tendem a ser mais autorreguladas/os. Além disso, espera-se o fortalecimento da comunidade acadêmica por meio da interação e apoio mútuo, cultivando uma cultura de prevenção em saúde mental e promovendo a conscientização sobre a importância do autocuidado. Em suma, o plantão psicológico de acolhimento é uma iniciativa que oferece suporte essencial para que as/os estudantes enfrentem os desafios da vida acadêmica, psicossocial e profissional com resiliência e confiança.

PCH NA PROMOÇÃO DE BEM-ESTAR E SAÚDE MENTAL EM GRUPOS DE APOIO

Evaldo de Jesus Santana

Esta apresentação examina o impacto da poesia cognitiva hipnótica (PCH) em grupos de apoio voltados para a saúde mental e o bem-estar, promovendo uma abordagem terapêutica que combina a autoexpressão poética e técnicas de hipnose conversacional. A introdução aborda os benefícios de práticas coletivas para o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais, facilitadas pela PCH, que incentiva as/os participantes a explorarem seus sentimentos, valores e experiências em um espaço seguro e colaborativo. O objetivo é demonstrar como a PCH contribui para a construção de um ambiente de acolhimento e ressignificação, onde as/os participantes podem se conectar com suas emoções e com as experiências das/dos demais, favorecendo a empatia e o apoio mútuo. O método proposto baseia-se em atividades de escrita e leitura de poesias personalizadas e na aplicação de técnicas hipnóticas leves para reforçar o estado de relaxamento e introspecção, estimulando a aceitação e a autocompaixão. A conclusão sugere que a PCH é uma ferramenta eficaz para uso em grupos de apoio, promovendo o fortalecimento emocional e o bem-estar das/dos participantes, além de facilitar a comunicação e o desenvolvimento da empatia entre as/os membras/os.

SAÚDE MENTAL DE MULHERES NEGRAS E PERIFÉRICAS QUE EXERCEM A MATERNIDADE ATÍPICA

Evelyn Caroline Santos Primo

Quanto à saúde mental de mulheres negras e periféricas que exercem a maternidade atípica, dados estatísticos apontam o número crescente de adoecimento referente à saúde mental nesse público, devido ao desafio cotidiano em busca pela inclusão social e precarização para tratamento multidisciplinar para obter o desenvolvimento da/do filha/o, uma vez que o Sistema Único de Saúde seja o único ou principal meio. Necessário também um olhar sensível para essas mulheres; importante discutir a pauta com psicólogas/os, porque cerca de 70% das mães a solo, sem uma rede de apoio para digerir questões de raça e capacitismo, procuram também para si um acolhimento e escuta profissional.

O ATENDIMENTO SOCIAL EM PSICOTERAPIA NO CONTEXTO NEOLIBERAL

Robson Luan Almeida Modesto

Este estudo teórico analisa como, em um contexto neoliberal, o atendimento social em psicoterapia se torna uma alternativa para a captação de clientes. Com foco em psicólogas de baixa renda, e/ou que se formaram com apoio de Políticas Públicas voltadas para o acesso ao ensino superior, mas sem suporte para o início de sua carreira profissional. No neoliberalismo, a compreensão do ser humano como uma "empresa de si" reforça a ideia de liberdade irrestrita e o individualismo, ignorando as influências do contexto social, o que também é imposto às psicólogas. Psicoterapeutas recém-formadas, ao enfrentar os desafios do início da prática clínica, buscam fonte de renda, experiência e um fluxo constante de clientes. Neste contexto, a estratégia de vinculação a clínicas se revela uma alternativa acessível. Contudo, elas enfrentam a pressão de atender um alto volume de pacientes para garantir um rendimento mínimo, com a perspectiva de, em algum momento, reduzirem a quantidade de atendimentos, cobrando valores mais elevados de pacientes particulares. No entanto, isso nem sempre ocorre, mantendo-as num ciclo de atendimento intenso para garantir um valor mínimo de subsistência, responsabilizadas

pelo "não sucesso", e limitadas para investir em sua própria psicoterapia, supervisão e formação, impactando a qualidade de seu trabalho. O atendimento social – que originalmente visa democratizar o acesso à saúde mental – torna-se uma alternativa, e acaba inserido na mesma dinâmica de muitos atendimentos a baixo custo para garantir uma renda mínima. Ao tentar fugir da lógica imposta pelos convênios, as psicoterapeutas acabam se deparando com uma autonomia ilusória, que se manifesta sob a aparente 'independência' das clínicas. Em alguns casos, o valor baixo cobrado pelas psicoterapeutas se transforma em uma estratégia de marketing pessoal, o que contraria o artigo 20 do Código de Ética Profissional do Psicólogo, que estabelece que "a psicóloga não utilizará o preço do serviço como forma de propaganda". Essa prática ocorreu especialmente nas redes sociais, levando o CFP a produzir em 2022 a "Nota Técnica sobre Uso Profissional das Redes Sociais: Publicidade e Cuidados Éticos", que aborda essa questão. Quando assume esse lugar, o atendimento social perde seu caráter social e se torna mais uma estratégia individual de manutenção profissional, tornando-se cada vez mais difícil garantir a qualidade do serviço. Essa prática gera um conflito entre os valores éticos da Psicologia e as pressões financeiras e produtivas do mercado, levando à desvalorização do atendimento social e, consequentemente, da própria psicoterapia como campo de cuidado e compromisso social. Portanto, a criação de redes de apoio e o fortalecimento de uma discussão coletiva sobre a prática clínica não são apenas desejáveis, mas essenciais para combater a precarização do trabalho das psicoterapeutas, e possibilitar que o atendimento social recupere o sentido social.

O TEATRO COMO INSTRUMENTO PRÁTICO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE: UMA PROPOSTA DE ATUAÇÃO PELO CORPO SOB A ÓTICA PSICANALÍTICA

Roberto de Aguiar Junior

Atualmente, nota-se um crescimento da drogadição no mundo. Até 2019 houve um aumento de 22% no consumo de drogas no Brasil, atingindo jovens, adolescentes e adultos. Esse aumento se vê em países em desenvolvimento devido à pobreza, à não adesão educacional e à marginalização social. Intervenções junto à reabilitação psicossocial têm se realizado através da arte. Nesse contexto, insere-se o presente trabalho, tendo como objetivo investigar o uso de dinâmicas de arte focadas na atuação pelo corpo, como técnica de grupo para promoção de saúde mental, analisando possíveis expressões emocionais e fenômenos psicológicos emergidos junto às práticas com pacientes em reabilitação química. A realização desta pesquisa foi qualitativa, com aplicação de encontros grupais em seis a dez mulheres internadas em instituição de tratamento para reabilitação, com participação voluntária. Ao todo foram seis encontros com aplicação de dinâmicas de arte teatral que incentivavam a percepção corporal e a expressão não verbal, seguidas de debates sobre os sentimentos e pensamentos emergidos entre as participantes. Os encontros foram filmados, transcritos e analisados *a posteriori*, sendo lidos e relidos inúmeras vezes para identificar categorias, segundo a proposta da análise temática. Dentre os resultados, observaram-se dificuldades entre as participantes, como o enfrentamento do silêncio, constrangimento, tensão e ansiedade junto à realização dos jogos propostos. Portanto, notaram-se baixa capacidade criativa, rigidez e dificuldade de simbolização e improvisação. Porém, destacou-se durante o debate a identificação de sensações e sentimentos associados a lembranças infantis, revelando elas transitarem por fantasias. Observou-se certo transitar no desequilíbrio conflitado por um discurso de equilíbrio do mundo que as pressiona a se adequarem. Desse modo, as dinâmicas teatrais mostram-se como eficiente ferramenta grupal para promoção de saúde mental, por favorecer a manifestação de internos não sonhados e/ou pensados.

PROJETO PONTO DE PARTIDA: PROMOÇÃO DE AUTOCONHECIMENTO E ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL PARA JOVENS ESTUDANTES

Larissa Romão Pereira

O projeto de extensão em Orientação Profissional foi desenvolvido como parte de uma iniciativa acadêmica para promover o autoconhecimento e apoiar adolescentes em suas escolhas educacionais e profissionais, considerando a crescente necessidade de intervenções estruturadas para auxiliar as/os jovens na construção de seu projeto de vida. A transição da adolescência para o mundo adulto é um período marcado por incertezas e pressões sociais, tornando essencial o acesso a atividades que possibilitem a reflexão sobre seus interesses, habilidades e perspectivas de futuro. Nesse contexto, a orientação profissional desempenha um papel fundamental ao fornecer suporte e direcionamento para escolhas mais assertivas, ajudando a reduzir a ansiedade e ampliar a percepção das oportunidades disponíveis. O projeto foi realizado na Escola Estadual Dona Maria Alice Crissiuma Mesquita, em Carapicuíba, São Paulo, e contou com a participação de aproximadamente 90 alunos do 9º ano do ensino fundamental, com idades entre 14 e 15 anos. Sob a orientação da professora Larissa Romão Pereira e fundamentado nas teorias de Erik Erikson e Carl Rogers, o projeto adotou uma abordagem humanista, proporcionando um ambiente seguro para que as/os adolescentes explorassem seu autoconhecimento e interesses profissionais. O objetivo principal da intervenção foi oferecer às/aos estudantes ferramentas para compreenderem melhor seus próprios interesses e aptidões, possibilitando escolhas mais conscientes e alinhadas ao seu perfil. Além disso, o projeto buscou reduzir a ansiedade associada à tomada de decisões sobre o futuro profissional, promovendo um espaço de escuta e troca de experiências. As atividades foram estruturadas para estimular a participação ativa das/dos alunas/os, incentivando o pensamento crítico e a reflexão sobre diferentes áreas de atuação. O projeto foi realizado ao longo de sete encontros semanais, cada um com atividades específicas voltadas ao desenvolvimento pessoal e profissional das/dos alunas/os. No primeiro encontro, foi realizada a construção de combinados e a apresentação dos objetivos do projeto. As dinâmicas utilizaram ferramentas lúdicas, como o Baralho dos Monstros, que ajudaram as/os participantes a identificarem desafios e expectativas em relação ao futuro. Em seguida, foram promovidos esquetes de entrevistas de emprego, nas quais as/os alunas/os puderam vivenciar a experiência de se apresentar para uma vaga de trabalho e refletir sobre a importância das habilidades socioemocionais nesse processo. Além disso, uma oficina prática de LinkedIn foi conduzida, permitindo que as/os estudantes conhecessem a plataforma e compreendessem sua relevância na construção de uma trajetória profissional. As atividades foram planejadas para serem acessíveis e envolventes, garantindo que as/os alunas/os se sentissem motivadas/os a participar e engajadas/os no aprendizado. Os resultados obtidos demonstraram um impacto significativo na percepção das/dos alunas/os sobre suas possibilidades de carreira. Muitas/os relataram maior clareza sobre seus interesses e maior confiança para planejar seus próximos passos acadêmicos e profissionais. Além disso, observou-se uma redução na ansiedade relacionada à escolha profissional, com as/os estudantes demonstrando maior segurança ao discutir suas preferências e objetivos. O *feedback* positivo recebido reforçou a relevância do projeto, com pedidos para que a iniciativa fosse ampliada e aplicada a outros grupos escolares, consolidando sua importância como um suporte essencial no processo de desenvolvimento profissional das/dos adolescentes. A conclusão do projeto destaca a necessidade de programas estruturados de orientação profissional nas escolas, especialmente para estudantes do ensino fundamental que se encontram na fase inicial de reflexão sobre suas trajetórias futuras. A adoção de metodologias interativas e humanizadas mostrou-se eficaz na facilitação desse processo, permitindo que as/os alunas/os se sentissem acolhidas/os e incentivadas/os a explorar suas possibilidades.

CONTRIBUIÇÕES DAS MANDALAS NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO JUNGUIANO

Juliana Santos Graciani

Esta pesquisa foi desenvolvida tendo por base a psicologia junguiana, utilizando como referencial teórico a abordagem de Carl Gustav Jung. Suas contribuições para a compreensão da condição humana incluem uma visão do aparelho psíquico que integra um desenvolvimento articulado entre o funcionamento e o dinamismo da energia psíquica do inconsciente coletivo e pessoal, com um diálogo com a consciência. Repensar os significados das diferentes técnicas de acessar as interfaces entre o mundo inconsciente e as nuances da consciência é um aspecto que nos motivou a investigar, através do processo psicoterapêutico, a jornada em busca do autoconhecimento. O método da arteterapia pode ser associado ao campo psicoterapêutico, propiciando um espaço de expressão das emoções, desejos e frustrações, mobilizando o autoconhecimento através do processo criativo, como a utilização da mandala. O uso desse recurso permite que os conteúdos do inconsciente sejam manifestos pela produção simbólica de imagens e padrões expressivos, elementos da criação estética que compõem o processo de individuação, mobilizando a ampliação da consciência. O objetivo geral foi refletir sobre as contribuições das representações simbólicas da mandala no processo psicoterapêutico, tendo por base a psicologia junguiana. Os objetivos específicos englobaram: analisar os referenciais teóricos que fundamentam o processo psicoterapêutico na psicologia junguiana e investigar sobre as articulações do simbolismo e representações da mandala no campo junguiano. Quanto à metodologia da pesquisa, esta foi desenvolvida por meio da abordagem qualitativa, tendo a análise descritivo-exploratória dos dados, através do levantamento bibliográfico das obras de Carl Gustav Jung e outros autores junguianos que discorrem sobre a representação e o simbolismo da mandala no processo psicoterapêutico. Para tal, foram utilizados como critérios os seguintes descritores para revisão bibliográfica nas obras de Carl Gustav Jung e de autores contemporâneos que também corroboram com essas referências: mandala; símbolo; psicoterapia; inconsciente. Como resultados, destacam-se que o símbolo da mandala tem ampla representatividade, onde esse elemento pode acessar o inconsciente coletivo e o pessoal, em todas as quatro fases da psicoterapia, favorecendo a consciência vislumbrar pequenas porções das profundezas que guardam os mistérios do arquétipo do Si-Mesmo em seu amplo potencial ancestral; Conclui-se que existe uma necessidade da ampliação do olhar do processo psicoterapêutico, da interrelação entre a interdisciplinaridade com a psicologia junguiana, a arteterapia e a pedagogia do inconsciente e que essa constatação corrobora com a disseminação da cultura do autoconhecimento como condição humana, por meio do ressignificar do autocuidado articulando aspectos do inconsciente coletivo e pessoal com um novo olhar da consciência.

PRÁTICA SUPERVISIONADA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL POSITIVA EM UM CENTRO DE PSICOLOGIA APLICADA: RELATOS DE EXPERIÊNCIA

Armando Ribeiro das Neves Neto

O estudo "Prática supervisionada da terapia cognitivo-comportamental positiva em um centro de psicologia aplicada: relatos de experiência" explora a aplicação de intervenções da terapia cognitivo-comportamental positiva (TCCP) em atendimentos clínicos supervisionados em um ambiente universitário. A Tccp, uma extensão da terapia cognitivo-comportamental, integra conceitos da psicoterapia positiva e enfatiza o bem-estar por meio do modelo Perma-V e das forças de caráter. Essa abordagem oferece uma perspectiva

inovadora para promover a saúde mental, indo além do tratamento de sintomas e/ou queixas. A prática supervisionada no Centro de Psicologia Aplicada (CPA) tem como finalidade treinar futuras/os psicólogas/os, comprometidas/os com a ética profissional e o domínio de práticas baseadas em evidências científicas, através do atendimento clínico gratuito a toda a comunidade. O estudo busca compreender as contribuições da TCCP na prática clínica supervisionada, identificando técnicas utilizadas e desafios enfrentados pelas/os estudantes ao aplicá-las. Além disso, avalia-se o impacto das intervenções no bem-estar das/dos clientes e a relevância da supervisão na formação de terapeutas. O estudo também discute a adaptação da TCCP para diferentes perfis de clientes atendidas/os no contexto do CPA e seu potencial como complemento à TCC tradicional. O método do estudo é descritivo, qualitativo, com relatos de experiência integrando teoria e prática sob a supervisão de um professor em estágio de "Terapia Cognitivo-Comportamental" em uma universidade privada da cidade de São Paulo. A metodologia qualitativa adotada neste relato de experiência se baseia na visão integrada entre a experiência clínica, as evidências científicas rigorosas e as características e preferências das/dos clientes, reiterando o compromisso com uma prática clínica ética e fundamentada em evidências científicas em. A análise qualitativa e quantitativa considera os registros das supervisões clínicas realizadas no período que compreende os anos de 2023 e 2024. A prática envolve sessões semanais, onde técnicas como fortalecimento de forças pessoais, exercícios de gratidão e aumento de emoções positivas foram aplicadas. O supervisor reflete sobre a experiência, avaliando as intervenções da TCCP em grupos regulares de supervisão, com foco no apoio às/aos estudantes na escolha e adaptação de técnicas para cada caso. Os resultados sugerem que a TCCP tem potencial para melhorar o bem-estar das/dos pacientes, com aumento na satisfação com a vida e qualidade de vida. Técnicas como o estabelecimento de objetivos, o cultivo de emoções positivas e a resiliência mostraram-se eficazes e bem recebidas. No entanto, a implementação da TCCP revelou desafios, como a adaptação das técnicas às necessidades individuais e a gestão de expectativas sobre os resultados. A supervisão desempenhou um papel crucial em ajudar as/os estudantes a desenvolverem habilidades clínicas flexíveis e a enfrentar dificuldades práticas. O estudo concluiu que a prática supervisionada da TCCP em um CPA é uma oportunidade valiosa para o desenvolvimento de habilidades terapêuticas, promovendo intervenções integrativas e focadas no bem-estar. A TCCP permitiu que estudantes praticassem técnicas que vão além da redução de sintomas, direcionando-se para o florescimento pessoal e saúde mental positiva. No entanto, ressalta-se a importância de supervisão contínua e formação qualificada para superar desafios, como a personalização das intervenções e o equilíbrio entre promover emoções positivas e abordar questões clínicas complexas. Portanto, a TCCP supervisionada no ambiente acadêmico é enriquecedora, mas requer suporte pedagógico robusto e reflexão contínua sobre as estratégias adotadas e seus efeitos terapêuticos.

QUANDO O CHORO SILENCIA: O LUTO MASCULINO NA INFERTILIDADE DO HOMEM

Natália Menezes Aguilar Parente

Quando um homem é acometido pela infertilidade, condição que se dá quando um casal está há mais de um ano em tentativas malsucedidas de gravidez, o mundo tal como ele presumia é descontruído. O acompanhamento em reprodução assistida, frequentemente, coloca a mulher como a mais atingida pela perda, deixando o homem à parte desse processo, mesmo quando isso envolve a notícia de sua infertilidade. Noções de masculinidade socialmente aceitas, tais como virilidade e força, são questionadas, rasgando não

somente a ideia de não poder exercer a paternidade dentro dos padrões sociais, mas interrogando a própria construção dos papéis e comportamentos ditos como masculinos. Para o embasamento teórico deste trabalho, foram utilizadas definições de parentalidade, sob a luz da teoria do apego, que a considera um processo transgeracional em que, frequentemente, os pais exercem sua parentalidade a partir da visão de cuidados aprendidos com suas próprias figuras de referência na infância. Assim, quando falamos da impossibilidade do exercício parental, diante do diagnóstico da infertilidade, nos deparamos com o luto pela desconstrução do mundo presumido. O luto é definido como uma reação natural e esperada, um processo de adaptação diante de qualquer perda ou rompimento de vínculo, seja concreto ou simbólico. Dessa forma, a vivência de uma perda rompe com tudo que é conhecido, o mundo presumido, e todo o conjunto de percepções e construções do mundo, até então conhecidas, precisa ser revisto e atualizado. Deste modo, em um mundo em que meninos são ensinados a não demonstrarem vulnerabilidade, o que fazer com a perda e o luto gerados pela infertilidade? O presente trabalho teve como objetivo aventar o impacto da masculinidade na vivência pela infertilidade do homem, fomentando material de psicoeducação sobre o luto do homem na infertilidade masculina, bem como a criação de um espaço seguro, *on-line*, para troca de experiências, apoio e suporte a esses homens. Como metodologia, foi realizada uma revisão sistemática de literatura, denominada metanálise, compreendida como a análise que vem depois de outras análises ou que vai além delas. Tal revisão foi realizada em bases de dados indexadas, focando em artigos de até dez anos, bem como em livros pertinentes à temática. O método seguiu as seguintes etapas: revisão sistemática da literatura; conhecer serviços de suporte e psicoeducação com homens enlutados por infertilidade no Brasil; e elaboração de um serviço *on-line* psicoeducativo e de suporte psicossocial (*site* e *blog* http://www.lutoinfertil.com.br/). Após seis meses do lançamento do *site*, mesmo com divulgação, não houve procura pelos meios de contato disponibilizados. Diante disso, implementamos a ferramenta Google Analytics para obter melhor métrica de acessos, para entendermos o alcance da psicoeducação proposta. Desde essa implantação (agosto/2024), tivemos 172 visitas contabilizadas até o dia 01/10/2024, incluindo acessos no Brasil, Estados Unidos, Irlanda, Portugal e Suécia, o que reforça os dados que encontramos e a importância de maior visibilidade do tema. Ao pensarmos no homem que vivencia o luto pela sua infertilidade, entendemos que há necessidade de maiores pesquisas e aprofundamento em ações que possam ser interventivas e psicoeducativas, tanto para o homem como para os profissionais da Saúde, desenhando assim um possível panorama de cuidado.

A VIVÊNCIA DO LUTO DO HOMEM NO BRASIL DO SÉCULO XXI

Gabriel Rocha Villaça

Quando um homem se depara com uma perda, o mundo que ele conhecia até então se desmorona. Bastiões sociais da masculinidade, conceitos como virilidade, força e prontidão podem atravessar o cenário rompido. Envolto na poeira do comportamento adequado para um homem, este não enxerga sua dor, tampouco é percebido pelos outros como alguém em sofrimento. A ausência de reconhecimento e validação pode levar a angústia emocional e favorecer sintomas físicos. Fomentar reflexões sobre o luto dessas pessoas e suas expressões é dar voz a um sofrimento calado, que não pode se mostrar. A proposta dessa pesquisa é investigar a vivência do luto do homem no Brasil do século XXI, os fatores envolvidos na sua invisibilidade, bem como averiguar o impacto dos estilos de apego dessas pessoas nesse processo. O estudo é transversal, qualitativo, de campo, incluindo homens cisgêneros de 18 a 65 anos, com coleta de dados por meio de questionário sociodemográfico, entrevista semiestruturada, aplicação do Attachment

Scale Questionnaire (ASQ) e análise dos dados por meio de análise de conteúdo temática. A pesquisa prioriza autores nacionais, salvo os de referência teórica, para minorar a necessidade de adaptações transculturais. Os resultados preliminares demonstram que pouco se sabe sobre a experiência masculina do luto e os estudos que focam somente na vivência do homem são poucos. Dos 27.041 artigos pesquisados, em um período de dez anos, 106 foram encontrados versando exclusivamente sobre o luto do homem. Os estudos eram majoritariamente internacionais e a expressão emocional foi identificada como o principal recurso para vivenciar o processo de luto. O conceito social do que ainda significa ser homem pode ser uma interferência no processo de luto, considerando regras sociais implícitas ou explícitas, com impactos na saúde física e mental. É necessário considerar também outros aspectos, como a neurofisiologia e a endocrinologia comportamental como parte de um sistema evolutivo que, juntamente com outros, como o sistema de apego, busca a homeostase quando ameaçado. Nesse cenário, a falta de apoio social e de autorreconhecimento do processo, não para todos os homens, mas para alguns, pode levar a implicações sobre si mesmo, suas relações e aqueles que o cercam. O presente estudo é financiado pela Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (Capes) Brasil.

SAÚDE MENTAL DAS/DOS PROFESSORAS/ES NA PANDEMIA DA COVID-19

Michele Moreira dos Santos

A realidade da pandemia de covid-19 deslocou desafios e intensificou aqueles que já existiam na educação brasileira. De acordo com os dados obtidos na revisão teórica sistemática desta pesquisa, as/os professoras/es sempre trabalharam além de sua carga horária; as/os alunas/os, de forma geral, sempre demonstraram desmotivação em relação ao ensino; e a violência contra as/os docentes sempre foi recorrente, manifestando-se desde a desvalorização do trabalho até os desrespeitos cometidos por alunas/os, mães/pais, direção escolar e instituições governamentais. O desenvolvimento da pesquisa buscou compreender o impacto da pandemia na saúde mental das/dos professoras/es do ensino fundamental II e médio, considerando as exigências intensificadas durante esse período, o suporte oferecido pelas instituições de ensino, os efeitos das questões socioeconômicas e de aprendizagem das/dos estudantes sobre as/os docentes e as estratégias utilizadas para enfrentar as adversidades do cenário pandêmico. O método adotado foi o Materialismo Histórico-Dialético, que entende o ser humano como um ser social em constante relação com o mundo, mediado pela cultura, história e realidade. Buscou-se identificar os elementos que contribuíram para o adoecimento mental das/dos professoras/es durante a pandemia e as relações estabelecidas entre esses sujeitos e o meio em que vivem e atuam, analisando como pensam, agem, trabalham e sentem. A pesquisa utilizou uma abordagem qualitativa, com entrevistas *on-line* mediadas por tecnologia, envolvendo onze professoras/es. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um roteiro de perguntas semiestruturadas. Para a análise dos dados, empregou-se o dispositivo de Núcleo de Significação, visando refletir sobre as transformações e contradições presentes na construção dos sentidos e significados do discurso. Isso possibilitou uma análise que vai além da fala, integrando sua construção histórica e social. Os resultados foram reveladores quanto às possíveis transformações na realidade material e subjetiva do trabalho docente, associadas às dinâmicas ordinárias do processo escolar, que já estavam em curso antes da emergência pandêmica e se intensificaram no ambiente virtual de teletrabalho. Nesse contexto, emergiram desafios metodológicos, formativos, relacionais e emocionais, envolvendo professoras/es, alunas/os, escola, comunidade, sociedade e Estado. O impacto desse evento global afetou profundamente a sociedade e levantou inúmeros questionamentos

e demandas para a ciência psicológica. Neste evento, que busca discutir essas questões de forma inovadora, será analisado como o desmonte da educação brasileira nos anos anteriores, impulsionado por um projeto antidemocrático e neoliberal, expôs e agravou as fragilidades do processo escolar.

O ESTRANHO DE FREUD EM UMA MATERNIDADE INTERCULTURAL: UMA ANÁLISE DE CASO

Fernanda Ferreira Vilhena de Camargo

O estranho (*das unheimliche*), ora também traduzido como o infamiliar, o inquietante, ou até mesmo o sinistro, retrata ao mesmo tempo uma palavra e um conceito. Publicado em 1919, o texto de Freud narra o intraduzível: não apenas uma palavra difícil de traduzir, mas uma palavra que não cessa de (não) traduzir: muitas possibilidades e impossibilidades de tradução, ao mesmo tempo, mostrando que passar de uma língua à outra demanda um grande movimento. O conceito, diante da complexa tradução, expressa justamente uma dualidade que faz jus à dificuldade mencionada. O estranho enuncia o sentimento de estranhamento diante daquilo que é desconhecido, mas que remete ao familiar: aquilo que o sujeito reconhece como íntimo pode ser ao mesmo tempo estranho e inquietante. Dessa forma, o conceito é frequentemente evocado ao trabalhar diversas formas de angústia na clínica psicanalítica, em que o estranhamento presente é um sentimento desconhecido que traz algo de familiar, e, por outro lado, a angústia de sentir algo até então familiar que internamente se revela como estranho. Curiosamente, dois temas são frequentemente pesquisados em torno do conceito: dinâmicas familiares, uma vez que o próprio termo "familiar" remete àquilo da ordem nuclear da família, sendo usado para designar o íntimo e conhecido, mas também podendo revelar estranhamento e inquietação, e ainda, um outro tema que diz respeito à angústia diante daquilo que é estrangeiro – migrações e diferenças culturais, bem como a diferença linguística presente no próprio conceito do estranho. Posto isso, a pesquisa em questão analisa um caso duplamente inquietante: uma analisanda chinesa, que migrou para o Brasil aos quinze anos e se tornou mãe tempos depois, mas, mesmo sem dominar a língua portuguesa, percebe-se participando de um núcleo familiar em que os filhos aprendem somente o português. Após mais de duas décadas no país, ainda não dominando a língua estrangeira, não consegue se comunicar com os filhos, criando então uma relação maternal estranha, infamiliar e inquietante. Sendo assim, a presente pesquisa visa discutir o sentimento de estranhamento em uma maternidade intercultural, por meio da articulação entre a prática clínica e a teoria. Dessa forma, foi realizada uma pesquisa de delineamento descritivo e qualitativo, a partir do método de estudo de caso. Os dados coletados são de caráter subjetivo, sendo feita uma análise crítica deles, a partir do referencial psicanalítico. Desse modo, a análise do caso buscou compreender de que modo a dinâmica familiar foi construída, como foram as vivências pessoais da analisanda e de que maneira ocorreram as experiências migratórias e a trajetória em relação à maternidade, para então compreender a escolha em relação ao idioma e os ideais da constituição dessa família. À vista disso, o que se pode observar nesse caso, que é intrinsecamente inquietante, é que os impasses e conflitos que são comuns no exercício da maternidade são intensificados pela dificuldade de comunicação, elevando a angústia da analisanda, que se sente incompreendida e se culpa por não conseguir se comunicar. Percebe-se que a relação entre mãe e filhos é atravessada pelo mal-entendido, assim como a própria relação transferencial com a analista. Por fim, a partir desta pesquisa pode-se observar que o caso reúne a angústia da maternidade e a angústia cultural diante dos obstáculos linguísticos, ou seja, a ocorrência de uma dupla angústia e uma dupla ausência.

IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DE DOCUMENTOS PSICOLÓGICOS DE SERVIÇOS-ESCOLA

Livia Necchi Firmino Coelho

A produção de documentos escritos é uma atividade essencial para psicólogas/os, independentemente de sua área de atuação, sendo frequentemente exigida para registrar os trabalhos realizados. No entanto, durante a graduação, a elaboração desses documentos não é adequadamente abordada, o que pode comprometer sua qualidade. Este estudo tem como objetivo identificar e analisar documentos psicológicos emitidos por serviços-escola da região de São José do Rio Preto, SP, verificando suas adequações ou inadequações com base em uma ficha norteadora fundamentada na Resolução CFP nº 06/2019. Trata-se de uma pesquisa documental retrospectiva com análise quantitativa e qualitativa dos dados relativos ao período de 2023 a 2024. A justificativa para a realização deste estudo está no aumento dos processos éticos contra psicólogas/os, em sua maioria relacionados à qualidade dos documentos produzidos, que infringem o Código de Ética Profissional, as resoluções do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e os Direitos Humanos. As normas, muitas vezes abstratas e genéricas, dificultam a compreensão das/dos profissionais sobre quais aspectos de seus documentos podem resultar em infrações éticas. O estudo visa quantificar, analisar e criticar os principais erros cometidos na produção desses documentos, com o objetivo de possibilitar que as/os psicólogas/os compreendam melhor as faltas éticas cometidas, à luz da Resolução CFP nº 06/2019 e do Código de Ética. A pesquisa se revela relevante por analisar documentos reais e divulgar os resultados, a fim de prevenir falhas éticas na produção de documentos psicológicos e contribuir para a formação mais qualificada das/dos profissionais da área. O objetivo geral é identificar, analisar e classificar adequações e inadequações em documentos escritos elaborados e emitidos por dois serviços-escola de instituições de ensino de Psicologia, nos 4º e 5º anos da graduação, localizados em uma cidade de médio porte do interior do estado de São Paulo. Os objetivos específicos são: 1) identificar e classificar os documentos psicológicos segundo a Resolução CFP nº 06/2019; 2) analisar e listar os principais erros e inadequações encontrados nos documentos; 3) analisar se os documentos cumpriram a finalidade proposta e se estão de acordo com a Resolução CFP nº 06/2019 e com o Código de Ética do Psicólogo. Considerando as informações da literatura, bem como a experiência profissional das/dos pesquisadoras/es envolvidas/os no projeto, tem-se como hipótese que parcela expressiva dos documentos encontrados não estarão em conformidade com as diretrizes para elaboração de documentos psicológicos apontadas pela Resolução CFP nº 06/2019 e que há deslizes éticos que venham a ferir o Código Profissional do Psicólogo. Após a realização da investigação, a pesquisadora almeja enviar o trabalho finalizado para as instituições de ensino superior da região de São José do Rio Preto, SP, que possuem o curso de graduação em Psicologia, para que estas reflitam sobre a importância do ensino pautado nas resoluções do CFP, especialmente a Resolução CFP nº 06/2019 e a interface com os Direitos Humanos. Tem-se como finalidade que seja possível já nos estágios dos serviços-escola que as/os estudantes aprendam a redigir os documentos de acordo com a normativa vigente. Espera-se ainda que, com a presente pesquisa, as/os psicólogas/os possam compreender de fato quais são as faltas éticas cometidas na elaboração dos documentos escritos.

ESTRESSE PERCEBIDO EM PESSOAS QUE VIVEM COM FERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZAÇÃO: ESTUDO DE COORTE

Beatriz Costa Ferreira

O estresse caracteriza-se por um estado de homeostase desafiada, sistêmica, física ou psicológica; a falha em restaurar esse equilíbrio resulta em efeitos negativos, chamados

"distresse". Para lidar com os estressores, os indivíduos apresentam mecanismos de enfrentamento ou *coping*. No caso de pessoas com feridas de difícil cicatrização, o estresse está associado com o atraso na cicatrização, piora de sintomas, como a dor, e piora da qualidade de vida. No entanto, atualmente, são escassos os estudos que tratam das associações entre o estresse e a cicatrização. O objetivo do estudo é identificar e analisar a relação entre estresse percebido e cicatrização em pessoas com feridas de difícil cicatrização, atendidas em ambulatório de estomaterapia. Trata-se de um estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de análise secundária, observacional, de coorte, prospectivo, exploratório e correlacional com 32 pacientes com diferentes tipos de feridas: úlceras de origem vascular (arterial; venosa ou mista), úlcera diabética, lesão por pressão, ferida traumática, infecciosa e neoplásica maligna. Para a coleta de dados, utilizaram-se: Formulário de Dados Sociodemográficos e Clínicos; Escala Numérica de Dor (NRS; 0-10); Inventário Breve de Dor (0-10), nas suas avaliações de Sensibilidade (BPIS) e Interferência da Dor na Vida Diária (BPII); Questionário de Dor McGill, nas variáveis Escore Total (MPQ; 0-45), Sensorial (MPQS; 0-33) e Afetivo (MPQA; 0-12); Instrumento de Avaliação da Ferida de Bates Jensen (BWAT; 13-65) e Escala de Estresse Percebido (PSS; 0-56). Os dados foram coletados por meio de entrevista, exame físico da ferida e prontuários das/dos pacientes atendidas/os em ambulatório de estomaterapia de um hospital público da cidade de São Paulo. Os pacientes tinham ferida principalmente em membro inferior (75%), com duração média de 53,1 meses; BWAT 20,9; BPIS 2,8; BPII 3; NRS geral 1,5; NRS ferida 2,2; MPQ 11,3; MPQS 8,3; MPQA 2,8. O estresse percebido foi caracterizado por PSS total de 20,1 pontos, distresse de 11,7 e *coping* 19,6. Na última consulta, houve uma redução de 3,2 pontos na BWAT; 0,3 na BPIS; 0,3 BPII; 0,6 na NRS ferida; 4,3 na MPQ; 2,9 na MPQS; 1,6 na MPQA; 3,3 pontos na PSS com 2,8 no distresse. A NRS geral aumentou 0,8 e o *coping* 0,5. Nas consultas finais, a porcentagem de pacientes com estresse moderado, alto ou muito alto diminuiu para 34,4%. Houve correlação fraca (R=0,1-0,3) entre a PSS total, o distresse e o *coping* com o BWAT. Foram encontradas correlações moderadas (R=0,4-0,6) entre o escores iniciais do McGill total (P=0,04) e sensorial (P=0,03) com o total da PSS, e também com o do distresse. Também, entre o escore inicial de *coping* com o tempo de duração da ferida (P=0,02) e com o BPI, tanto com a sensibilidade (P=0,05) quanto com a interferência (P=0,05). Concluiu-se que o estresse é um fenômeno biopsicossocial complexo que afeta a vida de pessoas com feridas de difícil cicatrização. No presente estudo foi possível verificar uma diminuição do estresse e distresse, e aumento do *coping* conforme a progressão do tratamento ambulatorial. Foram encontradas correlações entre o estresse, o distresse e a dor. Urge a necessidade de uma avaliação do distresse durante as consultas ambulatoriais de pacientes com doenças crônicas, para fortalecimento do *coping*, sendo de extrema importância uma abordagem multidisciplinar.

AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: RELATOS DA CLÍNICA

Janaina Antunes

A proposta desse trabalho é contribuir com reflexões resultantes da experiência no atendimento de adolescentes que apresentavam a prática da automutilação como sintoma dos diversos sofrimentos vivenciados. Os atendimentos foram realizados ao longo de oito anos de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), em uma cidade do interior do estado de São Paulo. Dentre as/os adolescentes atendidas/os, percebe-se uma predominância do sexo feminino e de adolescentes cuja orientação sexual e identidade de gênero divergem aos conceitos da heteronormatividade e binarismo, respectivamente. Esse é, portanto, um recorte importante a ser considerado na discussão. Vale lembrar que a adolescência é uma etapa de vida que envolve intensas transformações corporais, tomadas de decisões que

irão definir o futuro e a profissão. É, ainda, uma época em que são vividas as primeiras experiências amorosas e sexuais, conflitos, solidão e dilemas. Algumas/alguns autoras/es falam adolescências, por serem plurais as formas de se vivenciar essa fase. A escola e a família se estabelecem como principais atores no desenvolvimento dessas/es jovens, sem subestimar a importância de outros grupos sociais. Configuram-se para essas/es jovens como pontos de apoio e/ou desequilíbrio frente aos desafios enfrentados. Na família e em outros ambientes formativos, são transmitidos valores sobre a forma de se viver a sexualidade, os quais, a depender da forma como são divulgados, podem fundar preconceitos orientados às/aos que não se encaixam em determinados padrões. Os últimos anos, com a ascensão de governos autoritários, produziu-se um contexto acirrado de violência, com Direitos Humanos fundamentais sob ataque, especialmente com o advento da covid-19. A pandemia gerou efeitos adoecedores, os quais ainda hoje revelam seus revezes, especialmente no público adolescente. Face a esses cenários, um dos papéis da psicoterapia é ajudar a fortalecer os vínculos nas teias de relações das/dos adolescentes, conectando as/os envolvidas/os, de forma a elucidar tudo aquilo que pode vir a ocupar o campo do não dito e fomentar atuações guiadas pela força inconsciente. Como referenciais teóricos são considerados os conhecimentos da psicanálise, da sociologia e da psicologia sócio-histórica, pois se entende que os indivíduos são atravessados por questões individuais, conscientes e inconscientes, mas sobre eles também incidem fatores de ordem coletiva, por serem partes integrantes de determinado tempo histórico, econômico e cultural. Enfatiza-se, portanto, o papel crítico da psicologia clínica na sua atuação e compreensão das demandas contemporâneas, em especial dentre aquelas/es que procuram o sus para atendimento.

O ADOECIMENTO POR CÂNCER E A POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA BREVE: UM ESTUDO COM A PSICOTERAPIA BREVE OPERACIONALIZADA (PBO)

Nirã dos Santos Valentim

A psicoterapia breve operacionalizada (PBO) é um método utilizado para intervenção com populações variadas, em contextos de clínicas-escola, saúde pública, instituições sociais, entre outros. Pesquisas mostram a eficiência desse método também no contexto oncológico. A PBO utiliza-se de entrevistas direcionadas para quatro setores adaptativos: afetivo-relacional, produtividade, orgânico e sociocultural, cujo material clínico é analisado, inicialmente, através da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (Edao), ao final da intervenção (final) e após 40 dias do término (*follow-up*). Também se realiza a compreensão psicodinâmica de cada caso. Desta forma, esta pesquisa do Grupo de Pesquisa Gponco, com certificação CNPQ, delineou como objetivo geral: investigar os efeitos terapêuticos da psicoterapia breve operacionalizada (PBO) no atendimento às/aos pacientes diagnosticadas/os com câncer e em tratamento oncológico. Como instrumentos foram utilizados: ficha sociodemográfica; a Edao, e as sessões de PBO. Os resultados preliminares de oito participantes demonstraram que cinco eram mulheres e três homens; a média de idade das/dos participantes foi de 56 anos e todos possuíam nível de escolaridade com superior completo. Quanto ao diagnóstico, quatro mulheres receberam diagnóstico de câncer de mama: três estavam em hormonioterapia no momento da pesquisa, uma estava em quimioterapia, enquanto uma com diagnóstico de câncer de pulmão se encontrava em quimioterapia paliativa. Dentre os homens, um foi diagnosticado com câncer de fígado, outro com câncer de esôfago e estômago – ambos em quimioterapia paliativa –, e o terceiro com câncer de próstata e metástase óssea também em quimioterapia. Após as sessões de psicoterapia avaliou-se uma melhora em quatro dos oito casos: uma participante evoluiu do grupo 4 (adaptação ineficaz severa) para o grupo 2 (adaptação

ineficaz leve); outra evoluiu do grupo 4 (adaptação ineficaz severa) para o grupo 3 (adaptação ineficaz moderada); e duas participantes evoluíram do grupo 3 (adaptação ineficaz moderada) para o grupo 2 (adaptação ineficaz leve). Três participantes não evoluíram de grupo adaptativo: um deles revelou durante as sessões um alcoolismo que impactava de forma mais importante a adaptação do que o câncer; outro participante demonstrou uma resistência a entrar em contato com sua situação de adoecimento, utilizando de forte negação; uma participante demonstrou melhora qualitativa em sua adaptação, embora não tenha mudado de grupo adaptativo, impactada também pelo próprio envelhecimento. Um dos participantes teve o quadro oncológico agravado, e foi necessário interromper as sessões de psicoterapia breve para promover apoio e suporte para o momento de morte que se aproximava. Conclui-se que a situação-problema mais recorrente esteve relacionada ao adoecimento por câncer no setor orgânico, impactando o setor afetivo-relacional. As sessões de PBO contribuíram para a diminuição de angústia relacionada ao diagnóstico e tratamento oncológico, aceitação de sua realidade e maior integração egoica. No caso em que um transtorno mental mais grave se revelou, não houve eficiência da intervenção breve; no caso de agravamento do quadro oncológico, entendeu-se que a PBO não se aplicaria como método de intervenção.

O SILÊNCIO NO *SETTING* PSICOTERAPÊUTICO: UMA ANÁLISE AFETIVA

Maria Clara Iwai Baracat

A abundância de elementos discursivos é característica do tempo atual. O excesso faz parecer que tudo está acessível a todo tempo, simulando uma disponibilidade que, sob uma perspectiva clínica, se revela deveras uma indisponibilidade radical. Entre as urgências por constantes locuções, possibilitar momentos de silêncio é uma problemática do contexto contemporâneo. Diante desse desafio, esta pesquisa teórica traçou como objetivo analisar como as formas de silêncio se relacionam com o fazer clínico e verificar como ocorrem as expressões do silêncio no *setting* psicoterapêutico. Metodologicamente, foi proposto um diálogo entre a psicologia clínica e a filosofia da diferença, partindo-se da percepção de que tanto o silêncio quanto os processos clínicos percorrem a aliança linguagem-silêncio, localizando-se onde os sujeitos e os sentidos se movimentam. Como resultado, foi constatado que no cotidiano o silêncio pode ser experienciado como algo insuportável e assim integrar uma espécie de controle sobre a maneira como os sujeitos se expressam, direcionando a um disciplinamento sobre os movimentos desordenados e genuínos possíveis. Nesse sentido, a noção de sustentabilidade afetiva compareceu no estudo ao propor acessar a diversidade de sensações, afetos e conexões que podem vir a ser gerados nos encontros compostos tanto pelo discurso quanto pelo silêncio. Comumente, espera-se que os sujeitos produzam signos visíveis a todo momento, diante da ilusão de controle pelo que aparece. Essa coação pode ser experienciada no *setting* psicoterapêutico, sendo perpassada pela idealização de retirar as dores e preocupações da/do paciente, a partir da noção equivocada de que as possibilidades de sofrimento se esgotam caso o sujeito se dedique à fala. Os resultados sinalizam também que essa idealização do discurso não se realiza sem prejuízos afetivos e relacionais, uma vez que a evitação do silêncio na relação terapêutica supostamente dificultaria a emergência de momentos para apreciar o que se fala e o que se pensa. Devido à vontade de organizar discursivamente aquilo que é trazido na psicoterapia, os sujeitos falam, transbordam o espaço de sons e avaliam o silêncio exclusivamente como uma resistência ao processo psicoterapêutico ou a uma falha na relação terapêutica, como se o silêncio representasse a recusa ao tratamento. Entretanto, quando o sujeito não fala, ele não está vazio: há o pensamento, a introspecção, a contemplação e a análise, que em alguma medida demandam o silêncio. Assim, compreendeu-se

que o silêncio pode ganhar um lugar de respiro das palavras e um recuo necessário para a composição de sentidos, uma vez que, sustentando sua companhia, o sujeito atravessa afetivamente os diferentes discursos e é atravessado por eles. É pelo silêncio que se pode conduzir à valorização do tempo que a/o paciente dispõe para se significar e se movimentar em pensamento, tal como a apreciação de seu próprio intervalo entre o que se produz e o que se exprime. A pesquisa conclui que acolher o intervalo do silêncio, bem como a abertura e a temporalidade da palavra, seja uma possibilidade vital para que haja sustentabilidade afetiva no *setting* psicoterapêutico, resistindo ao imperativo atual da fala voltado para controlar o pensamento. O silêncio se mostra fugazmente pelas fissuras, rupturas e falhas no discurso. Cabe às/aos profissionais da clínica aliarem-se aos movimentos moleculares de fugas e de criação no silêncio, sustentando as passagens que eles reivindicam e aliando-se a elas.

PSICOTERAPIA BREVE DE ADULTOS COM DEPRESSÃO

Maria Salete Lopes Legname de Paulo

Este estudo tem por objetivo apresentar a experiência da autora de atendimento de adultos com depressão em psicoterapia breve em abordagem psicanalítica, no formato remoto. Desde o início da pandemia, e o isolamento social decorrente em 2020, ela tem desenvolvido um serviço de atendimento psicológico ao sofrimento humano em psicoterapia breve *on-line*, no Apoiar, laboratório de saúde mental e psicologia clínica social, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). A fundamentação teórica psicanalítica é baseada principalmente na teoria de Klein e Winnicott e prioriza uma investigação destinada a desvendar o substrato que sustenta o distúrbio, sintoma, síndrome, inadequação ou traços de personalidade. A partir do acolhimento em consulta terapêutica e uma escuta clínica diferenciada, o atendimento tem como objetivo ajudar a diminuir a angústia da/do paciente, aliviar o sofrimento, reduzir sintomas, melhorar a qualidade de vida e auxiliar no desenvolvimento emocional. O atendimento é planejado no formato breve, em torno de três meses, de acordo com as teorias de Ryad Simon e Edmond Gillierón, determinando uma "situação-problema" ou foco a ser trabalhado nesse período determinado. Algumas/alguns autoras/es têm se referido a novas formas de manifestação do sofrimento psíquico na atualidade, advindas da evolução da tecnologia, gerando mais ansiedade e depressão, tais como: novo perfil de narcisismo, decorrente da necessidade de aceitação e aprovação imediata estimulada pelas redes sociais; excessiva liberdade de escolha e exigência em acertar; aumento do sofrimento de solidão, apesar da facilidade de encontros e conversas virtuais; e busca de soluções extremamente rápidas; levando ao excesso de medicalização. Mas o mundo psíquico e as necessidades básicas não mudaram e a capacidade de realização e de ser feliz continua dependendo de um estado mental saudável, alcançado a partir de um desenvolvimento emocional, que não pode ser preenchido com materialidade. Foi apresentado um caso clínico ilustrativo de proposta bem-sucedida da autora de atendimento de adulto com depressão, em um processo breve *on-line*, no qual foi trabalhada a angústia principal como situação-problema. A psicoterapia psicanalítica breve oferece intervenções que são como pílulas de vitamina psíquica para fortalecer o desenvolvimento emocional em direção à saúde mental, procurando compreender o sentido do sofrimento no contato com a própria individualidade do sujeito num período determinado. O material clínico demonstra como a/o analista busca dar um sentido às sensações de sofrimento da/do paciente, auxiliando a resgatar sua pulsão de vida para fortalecer os mecanismos mais adaptativos e se nutrir de sentimentos e emoções amorosos e construtivos; tornando-se, dessa forma, menos ansiosa/o, mais serena/o, com capacidade de pensar e ser mais produtiva/o, criativa/o

e amorosa/o, primeiramente consigo mesma/o. A partir de inúmeros casos clínicos, concluiu-se que o bem-estar resultante é duradouro, se alcançado a partir de uma mudança interna significativa. A psicoterapia psicanalítica breve *on-line* tem a possibilidade de *holding* necessário, em um ambiente terapêutico suficientemente bom e espaço potencial para mudanças em direção ao desenvolvimento e, assim, auxiliar a/o paciente a diminuir seu sofrimento psíquico.

DA PATOLOGIZAÇÃO À SEXUAÇÃO? UMA CRÍTICA À HOMOFOBIA EM CÍRCULOS PSICANALÍTICOS

Gustavo de Siqueira Oliveira

A presente pesquisa teve como objetivo interrogar criticamente posições no âmbito da psicanálise (posições institucionais ou de autores) que postularam a homossexualidade de modo moralizante e normatizante, patologizando-a. Para tal, foi feita a retomada das proposições freudianas e lacanianas sobre a sexualidade, com atenção especial às proposições sobre a homossexualidade; estudando-se também as posições de psicanalistas e acontecimentos institucionais que revelam uma lógica homofóbica e patologizante. Essa pesquisa foi dividida em três momentos: o primeiro, no qual foi traçada uma breve história da homossexualidade, tendo mais como foco o período moderno e o lugar que essa modalidade sexual recebeu em alguns discursos; o segundo, em que foi feita uma breve retomada da história da homossexualidade nas instituições psicanalíticas, exibindo a posição dada às/aos pacientes e às/aos candidatas/os a analistas; por fim, no terceiro, foram utilizadas as fórmulas da sexuação e a constituição sexual dos sujeitos com uma função dupla: uma investigação acerca da constituição sexual dos sujeitos, mas, para além disso, como uma resposta para os imperativos que visavam alhanar as formas plurais de se vivenciar a sexualidade, exibindo inclusive como a heterossexualidade, assim como a homossexualidade, também é uma resposta à não relação sexual e, a partir do pensamento psicanalítico, também é uma questão a ser investigada. Assim, foram utilizadas as proposições de Freud e Lacan enquanto fomentadoras de posições em relação a posições regidas por uma lógica (hetero)normativa, o que levou a concluir que, além de a teoria freudiana fornecer bases para romper com uma lógica normativa da sexualidade, a teoria lacaniana, principalmente ao se utilizar da sexuação, fornece ferramentas cruciais para se questionar quaisquer moldes que visam alhanar as sexualidades. O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (Capes) – Código de Financiamento: 001. Nº do Processo: 88887.662116/2022-00.

PSICOLOGIA NO TERCEIRO SETOR: AMPLIANDO A PRÁTICA CLÍNICA PARA ALÉM DO CONSULTÓRIO

Israel Gomes Silveira

A Psicologia no terceiro setor tem se mostrado uma área ampla no alcance do trabalho além da clínica, indo além dos tradicionais atendimentos realizados em consultório. O terceiro setor, composto por organizações não governamentais, associações e entidades filantrópicas, atua em prol de causas sociais, promovendo a garantia dos direitos e atendendo populações em situação de vulnerabilidade. Nesse contexto, a Psicologia pode colaborar de maneira significativa, integrando abordagens que considerem as complexidades sociais e emocionais presentes nos indivíduos e nas comunidades atendidas. O principal objetivo é discutir como a atuação psicológica pode ser adaptada para o contexto do terceiro setor, Assistência Social, Educação e Saúde, oferecendo suporte

psicológico a partir de intervenções que valorizem a escuta efetiva, na promoção e prevenção de saúde mental, e o fortalecimento de vínculos comunitários. A metodologia utilizada baseia-se em experiências práticas vivenciadas no trabalho em organizações do terceiro setor, aliadas a reflexões teóricas sobre a prática psicológica em contextos sociais. Relatos e observações do cotidiano dessas organizações evidenciam que o papel da/do psicóloga/o vai além do cuidado individual, abrangendo intervenções coletivas, educação em saúde mental, capacitação de equipes e articulação com outras áreas intersetoriais. Os resultados dessa vivência apontam que a presença da/do psicóloga/o no terceiro setor gera impactos positivos significativos. Ao atuar, a/o profissional consegue acessar pessoas que muitas vezes não teriam oportunidade de receber atendimento psicológico. Conclui-se que a atuação da Psicologia no terceiro setor é uma prática enriquecedora e necessária e que são necessárias a valorização e a remuneração adequada, pois amplia o alcance da saúde mental, promovendo transformações que vão além do consultório. Essa experiência destaca a importância de aproximar a prática psicológica das realidades sociais.

SAÚDE MENTAL FRENTE À ESCALA 6×1: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Nathalia de Freitas Santana

A partir da psicodinâmica do trabalho, Dejours demonstrou os impactos das condições laborais na subjetividade humana, enquanto a psicologia histórico-cultural, ao considerar o contexto social e histórico do indivíduo, oferece uma base teórica para compreender como as políticas neoliberais e o regime de acumulação flexível contribuíram para a hipervalorização da produtividade em detrimento da saúde física e mental. O sofrimento psíquico decorrente das relações de trabalho contemporâneas tem se tornado uma preocupação crescente, especialmente em função das longas jornadas laborais que limitam as demais esferas de convivência e bem-estar do indivíduo. A escala 6×1, caracterizada por seis dias consecutivos de trabalho seguidos por apenas um dia de descanso, é amplamente utilizada em diferentes setores profissionais, mas seus efeitos na saúde física e mental ainda são pouco explorados. Por isso, o presente estudo busca, sob a ótica da Psicologia, se debruçar sobre a realidade das/dos trabalhadoras/es submetidas/os a essa condição, dando ênfase às possíveis intervenções. Para a investigação, foram conduzidas entrevistas semiestruturadas com trabalhadoras/es em regime de escala 6×1 e psicólogas/os clínicas/os, com o objetivo de identificar os principais sintomas de sofrimento psíquico e compreender as abordagens terapêuticas adotadas pelas/os profissionais de saúde mental. Os resultados revelaram sintomas recorrentes, como ansiedade, insônia e níveis elevados de estresse, além de casos de síndrome de Burnout. A falta de tempo adequado para lazer e descanso foi apontada como uma das principais causas desses problemas. Nesse contexto, a terapia cognitivo-comportamental, frequentemente utilizada em casos de estresse e ansiedade, se mostrou bastante eficaz na redução dos sintomas, enquanto a psicodinâmica do trabalho contribui ao evidenciar as dimensões objetivas e subjetivas, fornecendo fundamentos essenciais para o aprofundamento e a orientação da prática clínica diante dessa realidade. Ainda que o acompanhamento psicológico seja indispensável, ele se mostra insuficiente para enfrentar os problemas estruturais associados ao regime de escala 6×1, evidenciando a necessidade de uma intervenção multidisciplinar que articule Saúde, Políticas Públicas e Direitos Sociais. Conclui-se que a jornada de trabalho no regime 6×1 tem um impacto significativo na saúde mental das/dos trabalhadoras/es, reforçando a urgência de políticas que priorizem tanto o acompanhamento psicológico contínuo quanto a revisão urgente da jornada de trabalho. O manejo clínico, por sua vez, deve ser bem estruturado, adotando-se estratégias integradas que considerem as dimensões

individuais, organizacionais e sociais, com o objetivo de mitigar os efeitos negativos da sobrecarga de trabalho.

CARTOGRAFIA CLÍNICA: POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO, ATRAVÉS DE PLANTÃO PSICOLÓGICO FENOMENOLÓGICO

Patricia Loschiavo Daniel Fernandes

Este trabalho apresenta a experiência de cartografia clínica em uma escola municipal de música e dança na cidade de São Paulo, que oferece um repertório de aulas para formação profissional artística. Objetivou-se o levantamento e o mapeamento da instituição a fim de conhecer seus atores institucionais, suas demandas e fronteiras, e pensar a construção do campo de atendimento. A cartografia se apresenta como prática clínica que antecede o início da prática de plantão psicológico. Nesta experiência, durante um período de quatro semanas, um grupo de estagiárias/os do último ano da graduação transitou pelas instalações da escola, onde encontrou crianças, adolescentes e jovens adultos, assim como famílias, principalmente mães e suas/seus filhas/os, que convivem em um ambiente de altas exigências e pouca visibilidade institucional. Ao problematizar as queixas, pode-se verificar, entre muitas questões, que a relação entre os atores institucionais se tenciona quanto a um olhar mais ampliado para a clientela atendida. A prática clínica não se limitou ao atendimento em salas ou locais fixos. O objetivo principal foi o de ir ao encontro das demandas que emergiam nos corredores da instituição, explorando e desbravando as origens das queixas e demandas emergentes. Esse *setting* ampliado permitiu uma visão aumentada das demandas organizacionais e individuais, construindo correlações e delimitando os contornos de outras possibilidades de atuação. Ao estabelecer a relação de cuidado entre plantonistas e clientela, observou-se que, de fato, o funcionamento da instituição impacta na criação de algumas dessas demandas. Por essa razão, observou-se que implantar um serviço de saúde mental em uma instituição é intervir, também, em uma "alteridade" institucional. Dessa forma, concluiu-se que, além da inserção do plantão psicológico na instituição, a cartografia abre uma possibilidade de outros cuidados adjacentes de atenção psicossocial no campo, em que poderiam ser pensadas formas de acolhimento abrangentes de um olhar de cuidado mais ampliado, não somente às/aos alunas/os e suas famílias, mas também às/aos funcionárias/os e professoras/es que transitam nas instalações da escola.

PLANTÃO PSICOLÓGICO: DESVELAR CLÍNICO A PARTIR DA APROXIMAÇÃO TEÓRICA ENTRE FENOMENOLOGIA E A PSICANÁLISE DE WINNICOTT

Luiz Gustavo da Silva Prado Pinheiro

O humano é marcado por uma abertura para a relação com o mundo, tendo a afetividade como acompanhante nessa trajetória. Não poderia ser diferente com o plantão psicológico, em que os encontros são notadamente efetivados a partir do sentimento de segurança e acolhimento disponibilizados pelo *setting* terapêutico. Figueiredo propôs o conceito de matrizes psicológicas para designar os diversos modelos existentes que formam a Psicologia. Para ele, cada uma dessas matrizes possui suas especificidades, são frutos do contexto cultural da época em que foram desenvolvidas, por vezes se opõem metodologicamente e, em outros momentos, se articulam e complementam. Diante de tantas teorias e formas específicas de olhar o sujeito, torna-se imprescindível revisitar métodos e fundamentos para que, criticamente/reflexivamente, se observe se realmente são atendidas as demandas atuais/existenciais que surgem durante os atendimentos psicológicos, especificamente durante a proposta do plantão psicológico. Pretende-se demonstrar, através deste relato

de experiência, as proximidades entre a teoria do amadurecimento de Donald W. Winnicott e a fenomenologia existencial de Heidegger, em que a serenidade, a confiança e as potencialidades do ambiente são fundamentais para se pensar a prática do plantão psicológico. O caso clínico atendido na proposta do plantão psicológico e apresentado neste trabalho retratou o atendimento de uma adolescente, doravante chamada "L", de 17 anos. Foi realizado um total de três atendimentos, sendo que dois deles tiveram participação da mãe, sra. "E". O plantão psicológico da Universidade Paulista (Unip) foi fundamentado teoricamente e metodologicamente na fenomenologia-existencial, não obstante tanto aluno/estagiário quanto professora/supervisora perceberem a necessidade e a possibilidade de aproximar duas teorias para melhor analisar o caso clínico. Este trabalho se caracterizou como relato de experiência de um estagiário de Psicologia na área clínica de plantão psicológico em conjunto com sua professora/supervisora, utilizando-se das aproximações entre as abordagens da fenomenologia-existencial e a psicanálise winnicottiana. À medida que a adolescente compartilhava suas dificuldades vivenciadas no âmbito escolar, foi se mostrando disposta a encontrar meios de compensar suas faltas, bem como se mostrou interessada em procurar uma instituição de artes, já que gostava dessa área. Observou-se que, ao narrar sua história e iniciar o processo de protagonizar sua vida, o plantão proporcionou um espaço de desvelamento que possibilitou trazer à luz determinadas questões que não tinham sido ainda refletidas, nem discutidas pela paciente. Por fim, pôde-se afirmar que o acolhimento e a escuta qualificada na proposta do plantão psicológico promoveram um espaço de reflexão que se desdobrou em uma postura de cuidado libertador, pois a adolescente demonstrou ser capaz de fazer escolhas mais autênticas.

DA ESCUTA DO CRIMINOSO À ESCUTA DO SUJEITO: NOTAS SOBRE A CLÍNICA PSICANALÍTICA EM UM ESTABELECIMENTO PRISIONAL

Ryan Gabriel Alencar Costa

O conceito de sujeito se apresenta como de grande valor dentro da prática clínica lacaniana, uma vez que leva em conta não o indivíduo (o eu), mas aquilo que se deixa revelar pela estrutura da linguagem, uma ordem inconsciente por excelência. Neste sentido, o presente trabalho possui como objetivo apresentar as considerações a respeito da (im) possibilidade de se trabalhar com este conceito em um trabalho clínico realizado em um estabelecimento prisional, isto é, levantar a questão sobre como trabalhar com aquilo que falha, tropeça na linguagem em uma instituição totalizante. Para tal, foi realizada uma revisão bibliográfica de textos lacanianos que versam sobre a relação do sujeito e a cadeia significante, a saber, *O seminário sobre a carta roubada* e seu seminário sobre *O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*, para que fosse realizada a devida análise dos fragmentos de experiência deste trabalho clínico. Por fim, observou-se que, apesar da tentativa do estabelecimento de fomentar uma estrutura e indivíduos sem furos, tornou-se inevitável a eclosão de sintomas que desafiaram o ordenamento comum. Neste contexto, a clínica psicanalítica, mesmo com seus desafios, se mostrou como um ponto de vazão e fuga, onde o sujeito inconsciente pôde ter espaço para falar e ser escutado.

CAPACITISMO VELADO NA PRÁTICA CLÍNICA: A ÉTICA DO RESPEITO À NEURODIVERSIDADE

Viviane Martinez Gabriel

Esta apresentação promove uma reflexão essencial e urgente sobre o capacitismo velado na prática clínica, especialmente nas interações entre profissionais neurotípicas/os e

pacientes neurodivergentes. Muitas/os terapeutas, mesmo sem intenção explícita, adotam abordagens que visam "normalizar" comportamentos neurodivergentes, desconsiderando as particularidades e necessidades dessas pessoas. A autora traz, portanto, reflexões baseadas em sua vivência, em relatos de pacientes e em experiências compartilhadas por autistas em grupos de apoio, expondo como intervenções padronizadas podem ser prejudiciais à saúde mental de neurodivergentes. O objetivo é conscientizar profissionais da área sobre práticas mais inclusivas, adaptativas e que respeitem a diversidade neurológica, incentivando um acolhimento genuíno e não normativo, promovendo mudanças significativas na ética e no cuidado clínico. Muitas/os terapeutas, mesmo sem intenção explícita, adotam abordagens que visam "normalizar" comportamentos neurodivergentes, como já mencionado, desconsiderando a neurodiversidade humana.

USO DE SUBSTÂNCIAS E MÍDIAS DIGITAIS: AVALIAÇÃO NA REGULAÇÃO EMOCIONAL DE UNIVERSITÁRIAS/OS

Amanda Severo Lins Vitta

Tanto o uso de substâncias psicoativas quanto o uso problemático de mídias digitais provocam alterações significativas no sistema de recompensa do cérebro, impactando diretamente a cognição, as emoções e os comportamentos. Esses dois fenômenos compartilham mecanismos neurobiológicos similares que estimulam áreas cerebrais responsáveis pelo prazer e pela motivação. A regulação emocional (RE) desempenha um papel crítico na mediação das interações entre o uso de substâncias e o uso das mídias digitais. Quando há uma falha nessa regulação, aumenta-se a vulnerabilidade não apenas a transtornos por uso de substâncias (TUS), mas também ao uso problemático das mídias digitais. Essa desregulação emocional pode levar indivíduos a recorrerem a esses comportamentos como estratégias inadequadas para lidar com emoções negativas, como ansiedade e depressão. Objetivou-se avaliar a interação e a prevalência do uso de substâncias psicoativas e mídias digitais em universitárias/os. Utilizou-se uma abordagem quantitativa com delineamento transversal para a avaliação do uso de substâncias psicoativas entre universitárias/os. A coleta de dados foi realizada através de questionários *on-line*, incluindo o Alcohol Use Disorders Identification Test (Audit), o Drug Use Screening Inventory (Dusi) e o Smartphone Addiction Scale – Short Version (Sas-SV). A pesquisa revelou que o consumo de substâncias psicoativas, especialmente álcool, maconha e tabaco, é comum entre universitárias/os. Notavelmente, as/os estudantes que frequentemente consomem essas substâncias também demonstram um uso problemático de mídias digitais. Observou-se uma conexão significativa entre o consumo de substâncias e o engajamento excessivo em tecnologias digitais. Concluiu-se que existe uma correlação marcante entre o uso problemático de mídias digitais e o consumo de substâncias psicoativas entre universitárias/os. Este vínculo sugere que o uso excessivo de tecnologia pode estar associado a um aumento nos comportamentos de risco e na tentativa de regular emoções de forma mal-adaptativa.

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ORGASMO FEMININO

Olívia Primo Benetasso

A sexualidade é um componente fundamental da qualidade de vida, influenciada por diversos fatores. O transtorno do orgasmo feminino, caracterizado por dificuldades em atingir o orgasmo, pode impactar negativamente o bem-estar emocional e a qualidade de

vida relacional das mulheres. Este estudo buscou compreender como a terapia cognitivo-comportamental (TCC) pode ser utilizada para fins de tratamento em mulheres com transtorno do orgasmo. A terapia cognitivo-comportamental foca na modificação de pensamentos disfuncionais e comportamentos inadequados. A técnica da psicoeducação é comumente utilizada e desempenha um papel crucial, desconstruindo preconceitos e tabus, promovendo uma visão saudável da sexualidade feminina. A pesquisa adotou uma abordagem bibliográfica, descritiva e qualitativa, buscando compreender o uso da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de mulheres com o transtorno do orgasmo feminino. Os resultados destacaram a importância da psicoeducação, da prescrição de tarefas comportamentais e técnicas como a masturbação direcionada. Conclui-se a promissora eficácia da TCC, apesar da necessidade de mais pesquisas para avaliar sua efetividade em diferentes contextos e populações, considerando os fatores culturais, sociais e relacionais na experiência orgástica feminina.

A REVELAÇÃO: A RIQUEZA DO IMAGINÁRIO DE A: UM ESTUDO DE CASO

Ana Candida Paoletti Magalhaes

A paciente, que será chamada por "A", tem oito anos, é tímida, de poucas palavras e fala em voz baixa. No início dos atendimentos, não olhava nos olhos e, quando solicitada, focava rapidamente e continuava a focar outros lugares do espaço lúdico. Foi encaminhada para atendimento psicológico voluntário para crianças e adolescentes em vulnerabilidade, em clínica particular, em colaboração com um instituto de música, por apresentar comportamentos e atitudes diversas do modo costumeiro de agir, mas realizava com capricho todas as atividades solicitadas, iniciando um vínculo afetivo com a terapeuta. O objetivo, além de investigar a suspeita de abuso sexual, foi o de auxiliar no relacionamento social e na agressividade reprimida. Havia uma dissimulação de problemas e dificuldade para enfrentá-los, além do trauma da separação dos pais quando tinha três anos de idade. Foi utilizada a abordagem psicodinâmica com materiais lúdicos, além de contatos com o referido instituto, a escola e a Unidade Básica de Saúde do seu território. Somente sua mãe participou dos encontros e o pai apenas a visita de modo esporádico. Este possui outra companheira, mas sempre leva A para passeios, geralmente em *shoppings*, pois ela não vai à casa paterna. Ao voltar destes, a mãe a questionava sobretudo o que tinha acontecido. A mãe foi advertida a não utilizar a filha para obter informações do ex-marido, principalmente pelos traumas causados em A após a separação. Muitas vezes a filha assumiu o papel da mãe, consolando-a e amparando-a. Com o foco sobre o provável abuso, realizou-se, além de desenhos, diálogos, atividades lúdicas com *emojis*, a apresentação, com a autorização da mãe por escrito, do livro *Eu me protejo* (site: www.eumeprotejo.com). Foi proposta uma reunião *on-line* com todos os responsáveis dos locais de convívio de A, sendo que não se realizou nenhuma denúncia, pois não ocorreu a confirmação de abuso e para que os atendimentos psicológicos continuassem, tendo em vista o vínculo realizado com A e principalmente com a mãe, que não faltava aos atendimentos, somente em caso de doença da filha. A observação foi constante em todos os detalhes e, com o auxílio dos bonecos da família, é revelada a riqueza do imaginário de A, ou seja, a produção de histórias sobre "o bebê esperto", com encenações faciais de mudança de tom de voz, ou seja, uma produção literária e teatral muito rica para uma criança bem tímida. Através dessas produções, ocorreram mudanças no comportamento de A, pois as histórias reproduziam suas dificuldades, medos, desejos e arranjos estratégicos para contornar os problemas. A partir disto, A começou a perceber que é possível progredir e tornar-se o "bebê esperto", inclusive nas situações de aprendizagem. Então,

começou o entendimento do seu papel de filha, que permanecia amalgamado ao papel de mãe até então, o que amenizou sua ansiedade e angústia, causadas pelo abandono da mãe por seu pai. Essa ansiedade ficou evidente quando anteriormente gritava repetidamente "mamãe quer papai"; esse comportamento foi extinto na medida em que começou a escrever as histórias. Conclui-se assim a importância da Psicologia na construção da saúde mental através da expressão dos pensamentos e sentimentos, presentes nas histórias e dramatizações construídas pelas/os pacientes, que podem revelar a riqueza do imaginário que está presente nas crianças.

AUTOESTIMA, IDENTIDADE RACIAL E BEM-ESTAR PARA UM GRUPO DE MULHERES NEGRAS NO PRETALAB

Lais Regina Silva Melo

O Pretalab é um núcleo de formação em Tecnologia que, em paralelo às aulas técnicas, oferta a possibilidade de acompanhamento psicológico em grupo, no período da formação, para mulheres negras. Este é o relato do percurso realizado pelas participantes do Ciclo Formativo nº 11, que foi estruturado para apoiar o desenvolvimento emocional e profissional de mulheres negras, considerando as demandas específicas relacionadas à autoestima e ao bem-estar identificadas pelas organizadoras. No período de preparação das vivências, as participantes responderam a dois questionários: Who-5 (Nível de Bem-Estar) e Rses (Nível de Autoestima), e a estratégia clínica dos encontros foi desenvolvida a partir das informações relatadas nesses instrumentos. Buscou-se criar um espaço seguro para partilha, reflexão e fortalecimento de laços sociais, facilitando o desenvolvimento profissional e emocional do grupo. O ciclo foi composto por seis encontros realizados entre 10/09/2024 e 15/10/2024; dos encontros, participaram 40 mulheres negras. Os encontros foram planejados com base em dados dos questionários Who-5 e Rses, bem como em técnicas psicoeducativas e dinâmicas grupais. Os conteúdos abordaram gestão das emoções, construção da identidade, uso de *soft skills*, proteção da saúde mental em situações extremas, desafios de pertencimento em ambientes segregadores e autorrealização. Rodas de conversa, partilhas e atividades práticas foram utilizadas para estimular a participação e a reflexão. No início do programa, o questionário Who-5 revelou que 23 participantes apresentaram nível de bem-estar abaixo da média, 11 relataram bem-estar normal e 6 indicaram bem-estar alto. Já o questionário Rses indicou 15 participantes com autoestima alta, 14 com autoestima média e 11 com autoestima baixa. Durante o ciclo, progressos significativos foram observados nos aspectos emocionais e no fortalecimento dos laços grupais. O acolhimento das narrativas individuais e coletivas proporcionou um espaço seguro para a reflexão sobre identidade racial e desafios profissionais na área de estudos das participantes (Tecnologia e Ciência da Computação). Foram realizadas técnicas de regulação emocional e estratégias de enfrentamento, que mostraram ser eficazes para promover mudanças nas crenças e comportamentos disfuncionais relatados. O pilar de autoconhecimento demonstrou ser essencial para o desenvolvimento profissional e pessoal das participantes nos demais aspectos desenvolvidos na formação do Pretalab, servindo como um facilitador de todo o processo formativo. A criação de um espaço seguro, aliado à psicoeducação e à valorização da identidade racial, foi fundamental para a construção de novas perspectivas e fortalecimento emocional. Os resultados evidenciam a importância de programas que integram autoconhecimento e suporte emocional como pilares para o empoderamento e bem-estar de mulheres negras em contextos profissionais e pessoais.

FORMAR-SE EM PSICOLOGIA À DISTÂNCIA: UM ESTUDO COM PSICÓLOGAS/OS QUE TERMINARAM A GRADUAÇÃO E INICIARAM A PRÁTICA PROFISSIONAL DURANTE O *LOCKDOWN* DEVIDO À PANDEMIA DE COVID-19

Bruno Bones Valdo da Costa

Desde a regulamentação da Psicologia como ciência e profissão, em 1962, até os dias atuais, não há cursos de graduação na área reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC) na modalidade de Educação a Distância (EAD). Assim, todas as instituições de ensino superior (IES) que oferecem a formação de bacharel e psicóloga/o devem fazê-lo presencialmente. Entretanto, em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou o caráter pandêmico da covid-19, instituindo a quarentena e restringindo a circulação de pessoas, o que interrompeu aulas e estágios em Psicologia. As Portarias do MEC nº 343, 345, 473 e 544, que avalizaram o ensino remoto emergencial, não contemplaram as especificidades das áreas de cuidado e atenção em saúde (Abep; CFP; Fenapsi, 2020; CFP, 2020). Diante do isolamento social, as IES adotaram diferentes estratégias para ajustar o calendário letivo e viabilizar ou não estágios a distância. Diante deste contexto, foi proposta e executada uma pesquisa de mestrado com o objetivo de compreender como psicólogas/os formadas/os durante a pandemia estavam iniciando a prática clínica em um cenário de distanciamento social. O estudo seguiu a metodologia clínico-qualitativa, com entrevistas semidirigidas para coleta de dados e análise de conteúdo segundo Bardin. Participaram 14 psicólogas/os clínicas/os formadas/os entre 2020 e 2022, provenientes de oito instituições do estado de São Paulo. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos via Plataforma Brasil (Caae: 56315822.0.0000.5561, Parecer nº 5.289.996) e financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Processo Fapesp nº 2022/01584-5). Os dados foram organizados em três categorias temáticas, das quais aqui será destacada a primeira: *a experiência de se graduar em Psicologia à distância*, subdividida em dois subtópicos. O primeiro aborda como foi estar na graduação durante o início da pandemia, detalhando as ações das IES diante da suspensão e retomada das atividades, incluindo a viabilidade dos estágios. Discute-se também a experiência de assistir aulas *on-line*, com ênfase nas potencialidades e limitações dessa modalidade. O segundo tópico explora a prática clínica durante a graduação e as dificuldades enfrentadas nos estágios remotos. Conclui-se que, diante do contexto atípico, os recursos tecnológicos possibilitaram a continuidade da formação em Psicologia durante o *lockdown*, minimizando a disseminação do coronavírus e ampliando a discussão sobre a viabilidade dos atendimentos *on-line*. Por outro lado, a modalidade de ensino remota apresentou lacunas para uma formação de qualidade. Nem todas as pessoas possuíam acesso a aparelhos tecnológicos atualizados nem conexão com a *internet* de qualidade, o que se estendeu tanto para as/os entrevistadas/os como para as/os pacientes atendidas/os por elas/eles. Houve redução significativa nas cargas horárias teóricas e práticas e, além disso, não foram todas as IES que colocaram em prática um calendário de reposição. A proposta com esta comunicação oral, além de apresentar os resultados da pesquisa de mestrado, é oportunizar um debate crítico acerca dos impactos da pandemia na formação das/dos psicólogas/os que colaram grau a distância e iniciaram a prática clínica ainda no *lockdown*.

A PSICOTERAPIA COMO MEDIDA DE ENRIQUECIMENTO/DESENVOLVIMENTO PARA SUPERDOTADAS/OS

Carolina Drummond

Pretende-se apresentar a proposta da psicoterapia como recurso de enriquecimento para pessoas superdotadas utilizando-se a referência do Modelo de Triádico de

Enriquecimento de Renzulli/Operação Houndstooth, em uma leitura ampliada e pensando-se que as atividades de enriquecimento não devem ater-se apenas ao contexto escolar para que consigam cumprir o propósito do desenvolvimento pleno do indivíduo. Sabe-se que a realização da/do superdotada/o no mundo real se encontra muito mais vinculada a habilidades como motivação, envolvimento com a tarefa e condições emocionais do que propriamente com a capacidade cognitiva; assim, preparar a/o superdotada/o para atuar no mundo envolve o desenvolvimento de habilidades socioemocionais. A Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, da Unesco, estabeleceu como um dos pilares da Educação o conceito de "aprender a ser", reafirmando como essencial que se estimule a responsabilidade pessoal e social do indivíduo, criando um referencial de valores e de meios para que se compreenda e atue em sociedade. Nesse sentido, a Educação tem como papel essencial conferir liberdade de pensamento, discernimento, sentimentos e imaginação para que tenham plenas condições de desenvolvimento dos seus talentos. A habilidade da/do superdotada/o pode ser desenvolvida em diferentes níveis em razão do suporte recebido, das oportunidades e estímulos, assim como dos privilégios de que disponha. Fica evidente a importância da identificação de crianças superdotadas e a implementação de programas adequados ao seu pleno desenvolvimento. Pensando-se que o desenvolvimento da estrutura psicológica humana se dá em um processo contínuo de apropriação da experiência histórico-cultural, a interação do indivíduo com a cultura pode ser considerada como a característica definidora da condição humana, sendo impossível pensar enriquecimento escolar despido de recursos culturais e de desenvolvimento emocional e social. Tem-se a proposta do desenvolvimento da responsabilidade social na/no superdotada/o no sentido da mobilização e do desenvolvimento social. Sabe-se que a psicoterapia é uma forma recorrente de relação social cujo objetivo é o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores, e cujo papel se dá em razão do fato de que não há internalização se não houver mediação. Nesse sentido, a/o superdotada/o pode atuar com sua/seu psicoterapeuta na construção de conceitos sociais e éticos que serão internalizados, de tal forma que o processo de psicoterapia poderá ser ferramenta da maior importância do processo educacional da/do superdotada/o, sendo importantíssima em seu desenvolvimento desde a infância. Assim, entende-se a psicoterapia como ferramenta capaz de contribuir de forma significativa para o desenvolvimento pleno da identidade da/do superdotada/o, que acontece em um crescente ao longo de toda a vida, atingindo níveis sempre superiores de complexidade, motivo por que é importante que se pense nessa ferramenta como parte importante, se não essencial, do processo de inclusão para superdotadas/os e como medida de enriquecimento. Ressalta-se que para isso é essencial que se atue com profissionais capacitadas/os e especialistas em superdotação, que tenham condições técnicas de compreender fenômenos específicos dessa neurodivergência.

PARENTALIDADE E TRANSMISSÃO PSÍQUICA EM CONTEXTOS MIGRATÓRIOS: UM ESTUDO DE CASO

João Pedro de Paula Menezes

A migração é um processo complexo que envolve perdas culturais, sociais e vinculares, impactando profundamente a parentalidade e a transmissão psíquica entre gerações. A parentalidade, entendida como a função exercida pelas/os mães/pais na criação e cuidado das/dos filhas/os, transcende os aspectos biológicos e abrange componentes afetivos, conscientes e inconscientes. Ambos atravessam a subjetividade das/dos mães/pais e a história geracional, estruturando o lugar da criança na família e sua inscrição no tecido cultural e simbólico. A transmissão psíquica, por sua vez, opera em dois níveis: a transmissão intergeracional, ligada a valores, memórias e ideais conscientes; e a transgeracional,

que compreende conteúdos traumáticos não elaborados, frequentemente mantidos como segredos. As malhas vinculares, formadas por laços de filiação e afiliação, são essenciais para a coesão grupal e, quando rompidas, como em processos migratórios, exigem uma remalhagem para restaurar vínculos e preservar a identidade coletiva. Com base no caso de Arturo (43 anos) e Josefina (42 anos), migrantes venezuelanos no Brasil desde 2018, este estudo qualitativo parte de uma pesquisa de mestrado que utilizou a narrativa interativa e entrevistas semiestruturadas como métodos de coleta. A análise seguiu uma leitura inicial com atenção flutuante e, posteriormente, um aprofundamento interpretativo fundamentado na psicanálise, com foco na abordagem de casal e família. Observou-se que a família funciona como principal espaço de preservação da identidade cultural, especialmente frente à dificuldade de estabelecer vínculos fora do núcleo familiar. Arturo e Josefina mantêm contato predominantemente com outros migrantes venezuelanos, isolando-se de interações mais amplas com a comunidade local, o que sugere um mecanismo de defesa para preservar a coesão e a identidade familiar diante das adversidades culturais. As práticas culturais, como o uso do idioma materno, a alimentação típica e a música venezuelana, foram preservadas como forma de manter a transmissão genealógica e fortalecer a identidade do grupo. Contudo, o isolamento social e a dificuldade de integração expõem a fragilidade vincular e os riscos de desmalhagem, conceito de Benghozi que descreve falhas nos vínculos geracionais. Essa desmalhagem ameaça a transmissão psíquica, criando lacunas que podem levar a crises identitárias e emocionais. Apesar disso, o casal citou certa flexibilidade, permitindo uma remalhagem – ou seja, a reconstrução parcial dos vínculos perdidos – por meio da negociação de práticas culturais e de uma adaptação tolerável à realidade local. Por outro lado, o filho Andrés (13 anos) frequenta ambientes externos à família, enfrentando tensões entre os valores familiares e a cultura local. Normas e rituais do país de origem, em contraste com a realidade brasileira, podem ser percebidos como desafiadores, exigindo constante renegociação simbólica. Esse processo evidencia a relevância do espaço familiar como suporte emocional e cultural, mas também os limites impostos pelo isolamento e pelo fechamento em relação à cultura do país de acolhimento. Conclui-se que, embora o fechamento familiar tenha servido como mecanismo de proteção, ele também representa um desafio à construção de novos vínculos e à integração na nova cultura. Conclui-se pela importância de intervenções clínicas que considerem as nuances do vínculo familiar em contextos migratórios, promovendo equilíbrio entre adaptação e preservação cultural, bem como suporte à parentalidade no enfrentamento das rupturas geracionais. Obs.: todos os nomes são fictícios.

O RACISMO NO DIVÃ VIRTUAL: A ESCUTA CLÍNICA NAS PERIFERIAS DE SÃO PAULO

Gabriel Basilio Barbosa Costa

Durante a pandemia, e no período que se sucedeu, devido ao aumento do uso das tecnologias, a escuta clínica pôde ser ampliada e expandir seus horizontes. Alguns lugares que chegavam com pouco ou nenhum acesso, como as periferias dos grandes centros urbanos, puderam ser atingidos. De maio a julho de 2024, junto ao coletivo "Espaço Psi Cultural Vozes de Carolinas Vivas" no "Projeto Territórios Clínicos: Orí(cabeça) e Arà(corpo) Fértil, é Orí E Arà Cuidados", foi realizado, de forma gratuita para as atendidas, por intermédio do edital "Territórios Clínicos da Fundação Tide Setúbal", em um grupo de quatro psicólogas/es/os, de diferentes abordagens, o atendimento psicoterapêutico *on-line* de 20 mulheres negras moradoras do território. Com o objetivo de ampliar o acesso à psicoterapia, promover saúde mental e cuidar do sofrimento psíquico dessas mulheres, pensando em uma lógica contracolonial em que corpo e mente não existem separados, mas coexistem, foi possível

ampliar o *setting* terapêutico, trazendo-o para a periferia do Grajaú, bairro localizado no extremo sul da cidade de São Paulo (onde este autor nasceu, cresceu e escreve), usando as lentes da psicanálise para enxergar e analisar os fenômenos presentes e escutar as subjetividades de cada mulher atendida. Sendo o Grajaú o bairro mais populoso da cidade e segundo distrito mais negro, com 56,8% da população se declarando preta ou parda, de acordo com o Mapa da Desigualdade de 2023, o racismo se fez presente enquanto pauta constante dos atendimentos, sendo apresentado diretamente nos discursos. Algumas mulheres já haviam feito psicoterapia antes, mas a grande maioria teve seu primeiro contato durante o projeto. Entre as principais queixas ao longo dos três meses de atendimento, totalizando 12 sessões individuais, apareceram: o racismo em suas diversas formas de expressão; esgotamento; cuidado em excesso com o outro e falta de tempo para cuidar de si; relacionamentos amorosos; e maternidade. Escutar essas mulheres, no divã virtual (usando a tecnologia e plataformas digitais como instrumento), permitiu ofertar-lhes um espaço de acolhimento, troca, ternura, reflexão e lugar seguro para chorar, rir e demonstrar suas vulnerabilidades e potências. Sem julgamento, foi possível legitimar suas dores sem reproduzir o desmentido, como nos lembra Ferenczi, ou negar o racismo como a sociedade já faz, pois Grada Kilomba nos mostra que, "no racismo, a negação é usada para manter e legitimar estruturas violentas de exclusão racial". Assim, foi possível "mover" o racismo de sua centralidade, ao menos durante o momento de encontro e escuta, escorados no vínculo terapêutico e na conexão proporcionada pela transferência analítica e – virtual –, dando espaço para outros afetos circularem e temas tomarem o protagonismo, como o amor, sendo este instrumento de cura, como nos ensina Freud e bell hooks. Assim, como diz Freud: "e, por fim, não esqueçamos que a relação analítica se baseia no amor à verdade, isto é, no reconhecimento da realidade, excluindo toda e qualquer aparência e falseamento".

A ATUAÇÃO DA PSICANÁLISE NO TRATAMENTO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Carlos Silvestre Ferreira Silva de Brito

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é uma condição de neurodesenvolvimento que impacta comunicação, interação social e comportamento, exigindo um cuidado integral e especializado. No SUS, o cuidado é realizado por uma rede multiprofissional que busca integrar aspectos biopsicossociais. No entanto, predominam abordagens comportamentais, como ABA e TCC, enquanto a psicanálise, embora prevista em diretrizes oficiais, tem sua aplicação limitada. Este trabalho está inserido no "Eixo II – Atendimento psicológico a indivíduos, casais, famílias, grupos e instituições, clínica ampliada, em contextos variados de *settings* psicoterapêuticos e a todas as faixas etárias", fundamentando-se no conceito de clínica ampliada, que articula práticas clínicas individualizadas ao contexto das Políticas Públicas. A clínica ampliada permite que a atuação psicanalítica no SUS seja compreendida como um cuidado que vai além do *setting* tradicional, considerando as necessidades subjetivas e relacionais de pessoas com TEA e suas famílias. A pesquisa tem como objetivo geral analisar a atuação da psicanálise no tratamento do TEA no SUS, abordando sua presença em dispositivos de cuidado, eficácia terapêutica e desafios enfrentados pelas/os profissionais. A metodologia inclui revisão bibliográfica, análise documental e entrevistas semiestruturadas com psicólogas/os de orientação psicanalítica que atuam no SUS em São Paulo. A análise dos dados, realizada por meio de mapas dialógicos, permite integrar teoria e prática, evidenciando como a psicanálise pode contribuir para a atenção integral ao TEA. Os resultados preliminares indicam que a psicanálise, ao enfatizar a singularidade de cada sujeito, aborda dimensões subjetivas frequentemente negligenciadas por outras

abordagens. Contudo, enfrenta desafios institucionais, como a predominância de abordagens comportamentais e a resistência epistemológica. Conclui-se que a psicanálise está alinhada aos princípios de humanização do SUS e tem potencial para enriquecer o cuidado de pessoas com TEA, promovendo uma abordagem que valoriza a subjetividade e os vínculos familiares. Este estudo ressalta a importância de fortalecer o diálogo interdisciplinar, ampliar a formação de profissionais na abordagem psicanalítica e promover Políticas Públicas que integrem múltiplas perspectivas terapêuticas. Assim, busca-se contribuir para uma rede de cuidado mais inclusiva e diversificada no SUS, garantindo atenção integral a indivíduos com TEA e suas famílias.

OS IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA) EM SUJEITOS ADULTOS

Ana Ruth Araújo

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é uma condição que afeta o neurodesenvolvimento, impactando aspectos relacionados à comunicação, socialização e padrões comportamentais. Em muitos casos, o diagnóstico ocorre apenas na vida adulta, um processo que traz tanto alívio quanto desafios significativos para os indivíduos. Este trabalho explora os efeitos do diagnóstico tardio de TEA em adultos, considerando as repercussões emocionais, sociais e clínicas, além das lacunas no suporte recebido ao longo da vida. Este estudo está vinculado ao Eixo "Atendimento psicológico a indivíduos, casais, famílias, grupos e instituições, clínica ampliada, em contextos variados de *settings* psicoterapêuticos e a todas as faixas etárias" e fundamenta-se no conceito de clínica ampliada, que valoriza uma abordagem abrangente e contextualizada, indo além do *setting* tradicional para atender às necessidades individuais e coletivas. Nesse contexto, a clínica ampliada é aplicada para compreender o diagnóstico tardio como um ponto de reestruturação das vivências e demandas específicas de adultos com TEA. O objetivo geral da pesquisa é compreender os impactos do diagnóstico do TEA na vida adulta, com foco em como ele afeta a percepção de si, a interação social e a saúde mental. A metodologia empregada é qualitativa e analítica, com estratégias que incluem revisão bibliográfica, análise de documentos e entrevistas semiestruturadas com indivíduos diagnosticados tardiamente. A análise dos dados é realizada por meio de mapas dialógicos, permitindo a organização de narrativas e a identificação de repertórios discursivos que traduzem os desafios e os ganhos associados ao diagnóstico. Os dados preliminares mostram que o diagnóstico tardio pode oferecer novas perspectivas de autocompreensão, mas também apresenta obstáculos, como dificuldades no acesso a intervenções terapêuticas adequadas e enfrentamento de preconceitos. O estudo aponta para a necessidade de intervenções que considerem as especificidades dos indivíduos, promovam suporte psicológico adequado e estimulem vínculos que ajudem na adaptação às demandas do contexto social e familiar. Esta pesquisa contribui para expandir a visão sobre a clínica ampliada, demonstrando como o cuidado com adultos diagnosticados com TEA pode ser ajustado para integrar abordagens mais humanas e eficazes. Ao fortalecer o diálogo entre teoria e prática, busca-se ampliar os recursos disponíveis para atender às necessidades dessa população de forma inclusiva e multidimensional.

ESTUDO DE CASO COM O DFH-IV E O MÉTODO DE RORSCHACH

Maria Cristina Barros Maciel Pellini

O estudo de desenhos realizados pelos seres humanos tem sido objeto de investigação desde tempos remotos e, em particular, a análise dos desenhos das crianças, que sempre

despertou curiosidade. Isto levou a que fossem feitos estudos sistemáticos e pesquisas com rigor metodológico. A fim de lançar luz na compreensão do desenvolvimento infantil e do funcionamento mental das crianças, o objetivo do presente trabalho é, a partir de um estudo de caso, estabelecer a relação entre os resultados obtidos por meio do desenho da figura humana (DFH-IV) e o método de Rorschach, confirmando ou não os resultados nos dois instrumentos. Trata-se de uma criança de oito anos, do sexo masculino, que foi submetida aos dois instrumentos. No desenho da figura humana (DFH-IV), apresentou desenvolvimento cognitivo e intelectual dentro da faixa da normalidade, tanto segundo avaliação pela escala original de Goodenough, na primeira figura desenhada, como pela escala revisada Goodenough-Harris, tanto no desenho do homem e da mulher como do próprio eu. O mesmo ocorreu segundo a avaliação dos índices de desenvolvimento proposta por Koppitz. Segundo os indicadores emocionais propostos pela autora, no entanto, revelou algumas dificuldades emocionais da criança, que foram confirmados pelos indicadores do método de Rorschach – tanto os que refletem o desenvolvimento maturacional e intelectual, em particular o índice RMI (relação para com a média intelectual), que significa a maneira pela qual o indivíduo se adapta à realidade, quanto nos índices que revelam as características emocionais. No caso em estudo, a criança apresentou o índice RMI dentro da média (pranchas monocromáticas); entretanto, a porcentagem de A (%A) encontra-se abaixo da média, indicando falta de espontaneidade, sugerindo instabilidade emocional que também foi apontada pelos indicadores emocionais de Koppitz. Nas pranchas cromáticas, o mesmo índice se apresentou sensivelmente rebaixado, confirmando as dificuldades emocionais apontadas. As respostas de movimento humano (M) e as respostas de cor (FC) são fatores indicativos de maturidade do desenvolvimento. No caso em estudo, a criança apresentou a proporção M < M+M – indicando sentimento de insegurança, pois demonstra estar à mercê dos outros, da realidade, passível de ser manipulada. Quanto à proporção FC > CF + C, demonstrou subjetividade com menor controle dos seus impulsos. A partir destes dados, verificou-se que a criança demonstrou ser sensível quanto à apreciação das nuances dos comportamentos e das variações emocionais dos outros indivíduos, o que lhe permite atuar com tato e cautela nas relações interpessoais na medida em que percebe as atitudes. Conclui-se que ambos os instrumentos foram sensíveis na avaliação da criança, seja nos aspectos cognitivos, seja nos aspectos emocionais.

INFÂNCIAS E ADOLESCÊNCIAS TRANSEXUAIS? UMA DISCUSSÃO SOBRE SAÚDE MENTAL NOS ATENDIMENTOS CLÍNICOS

Jessica Maria Christofoleti Galvao Vieira

A identidade de gênero é percebida por crianças durante a sua primeira infância. O desenvolvimento e o comportamento de uma criança trans estão totalmente relacionados com a sua identidade de gênero, porém em alguns momentos demonstram mais estereótipos relacionados ao gênero, principalmente no que diz respeito aos comportamentos e às vestimentas. Em geral, mães/pais e responsáveis acreditam ser apenas uma fase, mas quando percebem que essa fase não passa, porque é real, tendem a reprimir, causando sofrimento intenso a essas crianças. Ao falar das/dos adolescentes transgêneros, elas/eles referem que, ao sentir que são "diferentes" do esperado socialmente, se reprimem ao máximo para não serem vistas/os. O objetivo foi apresentar, a partir de discussões, coleta de dados, teoria e das vivências dos atendimentos, a importância da compreensão e do acolhimento de crianças e adolescentes transexuais e a necessidade de focar em uma atuação clínica acessível na saúde mental desse público. O método adotado foi a coleta dos dados através dos atendimentos e estudos das questões de gêneros e sexualidades das crianças e adolescentes e como isso atravessa a vida desses indivíduos e

afeta diretamente a saúde mental. Os estudos e vivências com pessoas trans mostram que os primeiros anos da adolescência são os de maior preconceito e violência; dessa forma, é necessário pensar em recursos e ferramentas possíveis para acessar essas/esses adolescentes, buscando minimizar os efeitos negativos da saúde mental, sendo que a população trans é uma das mais vulnerabilizadas e com os piores desfechos em saúde mental. A partir desse contexto, é possível compreender que a identidade de gênero é autopercebida, ou seja, ninguém pode dizer se uma pessoa é transexual ou cisgênero, a não ser ela mesma. Devido ao desconhecimento das pessoas em relação às questões de gêneros e sexualidades, o suporte para essas crianças e adolescentes é muito escasso, tanto no núcleo familiar quanto fora dele. Contudo, a aceitação familiar durante a infância e adolescência aumentam as chances de bem-estar, felicidade e de uma saúde mental em equilíbrio. E, a partir desse contexto, identifica-se como extremamente importante que as/os psicólogas/os possam compreender essas demandas de gêneros e sexualidades no público infantojuvenil e a clínica possa ser um local de apoio e segurança para essas/esses pacientes.

CUIDANDO DE QUEM CUIDA: ACOLHIMENTO A FAMILIARES DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

Domitila Prado de Oliveira

Este estudo teve como objetivo compreender a vivência de familiares de crianças com deficiência de uma clínica especializada, a partir de um espaço de escuta e partilha de experiências. É sabido que a percepção de mães, pais ou responsáveis sobre a deficiência pode favorecer ou não o desenvolvimento da criança e influenciar em seu processo de autonomia e independência. A família de uma criança com deficiência pode precisar de ajuda para reconstruir metas e objetivos e para lidar com os diversos sentimentos que surgem nessa vivência, incluindo a experiência de luto, a partir do impacto do diagnóstico. A vida familiar sofre alterações significativas frente às exigências emocionais e à convivência com a criança com deficiência, gerando conflitos e sobrecarga. Utilizaram-se contribuições teóricas da gestaltterapia e a metodologia fenomenológica. No grupo de apoio, foram realizados encontros com assuntos livres e temáticos, por um tempo determinado. Conclui-se que as/os familiares podem se beneficiar desses grupos, como fontes para fortalecimento pessoal, expressão emocional, suporte social e troca de experiências. A partir do respeito e da sensibilidade da/do terapeuta, é possível acessar essas famílias em sua singularidade e destacar suas potencialidades.

CUIDADO E SUSTENTAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: A PRÁTICA DO *HOLDING* WINNICOTTIANO NO PROCESSO TERAPÊUTICO

Guilherme Felix de Souza Lopes

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico desenvolvido em um serviço-escola de Psicologia, durante o estágio em Psicologia Clínica, no campo das intervenções psicanalíticas, sob a supervisão do professor orientador de estágio e com a participação ativa da estagiária. O caso trata de um paciente diagnosticado com esquizofrenia, cuja experiência terapêutica foi atravessada pelos fundamentos da psicanálise winnicottiana, centrando-se na concepção do *holding* como ferramenta principal de intervenção clínica. Na perspectiva de Donald Winnicott, o *holding* consiste na capacidade do ambiente (nesse caso, o enquadre clínico oferecido pela/o psicóloga/o) de sustentar e acolher a regressão psicológica da/do paciente, permitindo a reconstituição das falhas ambientais

sofridas durante o desenvolvimento emocional primitivo. Tais falhas, que culminaram na fragmentação do Si-Mesmo do paciente, foram tratadas a partir de um ambiente clínico suficientemente bom, no qual a continuidade existencial foi restaurada através do exercício clínico do cuidado, um conceito central para Winnicott. O método adotado incluiu a criação de um *setting* terapêutico estável e previsível, no qual a estagiária, com a orientação do supervisor, ofereceu a segurança necessária para que o paciente pudesse expressar sua angústia de forma regressiva, proporcionando-lhe a experiência de ser acolhido em suas demandas mais primitivas. Tal intervenção exigiu uma escuta sensível, não interpretativa em momentos de sofrimento extremo, o que facilitou a reconstrução simbólica das falhas do ambiente inicial e promoveu, gradativamente, a reintegração do Si-Mesmo do paciente. Os resultados obtidos no acompanhamento clínico indicaram uma reversão significativa de sintomas, com a diminuição de episódios de dissociação e alucinações, bem como o surgimento de movimentos psíquicos de integração e fortalecimento da capacidade do paciente em estabelecer relações mais consistentes e funcionais com o meio. Observou-se, também, uma melhoria substancial na comunicação verbal e no contato com a realidade compartilhada, sugerindo um processo gradativo de organização emocional e subjetiva. Conclui-se, a partir deste relato, que o exercício clínico do cuidado, enquanto prática sustentada no *holding*, desempenha papel essencial no tratamento de pacientes com esquizofrenia, pois permite não apenas a tolerância à regressão psicológica, mas também cria condições favoráveis para a reconstrução de experiências ambientais primitivas falhadas. Para Winnicott, o cuidado oferecido por um ambiente suficientemente bom é a base para a integração do Si-Mesmo e para o desenvolvimento da capacidade de existência autêntica, aspectos fundamentais para a reversão de sintomas psíquicos graves e para a retomada de uma existência que seja, em si, sustentável. Esse caso reforça a importância de intervenções psicanalíticas que priorizam a experiência subjetiva da/do paciente, criando um espaço terapêutico que possibilita o cuidado, a sustentação emocional e a reconstituição do desenvolvimento emocional interrompido, em um movimento de reconstrução das condições necessárias à continuidade existencial e à integração psíquica.

DE MÃES PARA MÃES: OFICINAS TERAPÊUTICAS E DE GERAÇÃO DE RENDA DE MÃES ATÍPICAS

Patricia Costa Jurado

A vivência da maternidade é um fator de extrema complexidade e sentimento ambivalentes. Atrelada a essa vivência, o nascimento de uma criança com deficiência possivelmente acrescentará desafios a esse processo. O presente relato abordará a experiência de um grupo de 15 mulheres da região da Brasilândia – Zona Norte de São Paulo, todas mães de pessoas com deficiência que se encontram na sala de espera de uma organização social na qual suas/seus filhas/os fazem as terapias. Talvez inconscientemente, decidiram "deixar de esperar" e então, entre uma palavra e outra, uma história semelhante, um conselho, uma roda de conversa, começaram a ensinar uma para outra o que sabiam. Assim ficaram nessa ação quase caseira por mais ou menos um mês até que foram notadas pela recepção do local, que rapidamente soprou à coordenadora do serviço e esta viu ali a possibilidade de a Psicologia articular um cuidado terapêutico e até emancipador para esse grupo e/ou seus indivíduos. Aqui vale citar Kurt Lewin: "a mudança na situação de um indivíduo se deve, em grande parte, a uma mudança na situação do grupo ao qual pertence". Uma das primeiras ações da coordenadora foi realizar uma escuta ativa e compreender a configuração daquele coletivo de mulheres, sua constituição, aspirações e desejos, até para compreender se era cabível uma intervenção além daquela a que haviam se proposto. Na escuta, observaram-se necessidades subjetivas e objetivas. Algumas

mães estavam ali apenas para pertença grupal, para ver o que de repente "sobraria para elas"; outras já estavam adiante e começavam a pensar novas possibilidades de aprender e ensinar; havia também a falta do material para produção e a árdua tarefa de conciliar o cuidado com as/os filhas/os, permitir-se não ser apenas mãe, já que a grande maioria não tem rede de apoio. Então, foi proposto um espaço da instituição para se reunirem, alguns materiais das outras oficinas para que começassem as produções, atendimento psicológico *on-line* para aquelas que sentissem necessidade. O coletivo se fortaleceu, e em conjunto foi escrito um projeto para uma empresa, que financiou parte dos materiais, oficinas de autocuidado, geração de renda e alimentação das participantes. O grupo vem se reunindo há mais de seis meses, já participou de exposições, traz diferentes demandas nas rodas de conversa e em outras atividades da organização, pleiteia desejos e consegue dizer não a pedidos de pouco interesse, criou um grupo de WhatsApp para registro dos trabalhos e divulgações e segue o lema: "Quem aprende, não depende". Uma das mulheres que tinha a voz baixa, engasgava-se nas palavras, hoje é coordenadora do coletivo, algo que também é rotativo e, em sua última festa, ao apresentar a instituição, falou com toda bravura sobre o projeto De Mães para Mães, que, com certeza, hoje carrega muitos outros significados além da maternidade atípica e dos desafios da inclusão social da mulher periférica.

A SUPERVISÃO CLÍNICA COMO PRINCÍPIO ÉTICO: O QUE A PSICANÁLISE NOS ENSINA

Maria Cristiane Nali

Problematiza-se a importância da supervisão clínica, seus atravessamentos em tempos diferentes: de estágio, de transição para o início de uma atividade clínica, assim como de uma formação em psicanálise. Estariam esses tempos exigindo um cuidado particular por terem objetivos distintos? A presente comunicação tem como objetivo elucidar a especificidade da supervisão psicanalítica nesses momentos singulares. Toma-se como disparadora da presente proposta a vasta experiência da autora, supervisora acadêmica, clínica e institucional, onde se vale de formulações teóricas de autoras(es) psicanalistas que trabalham na perspectiva da graduação e da formação psicanalítica. Evidencia-se em cada momento desse processo de construção de uma/um profissional de psicologia clínica, na abordagem psicanalítica, uma especificidade notadamente atravessada pela transferência, na qual se recomenda um manejo específico da/do supervisora/supervisor, considerando-se as idealizações, narcisismo e, sobretudo, o desejo que está aí implicado.

SEXUALIDADE FEMININA E ONCOLOGIA: POSSIBILIDADES DE UMA PESQUISA-INTERVENÇÃO EM GRUPO

Ana Carolina de Moraes Silva

A sexualidade feminina é permeada por tabus e receios, sendo, muitas vezes, deixada de lado, mesmo quando se considera o cuidado integral ao sujeito. No cenário do adoecimento oncológico, isso parece se intensificar, sendo percebida, principalmente, uma ausência de estudos que investiguem intervenções no âmbito da sexualidade para essa população, apesar dos efeitos do tratamento na saúde sexual das mulheres. Mesmo que muitas/os profissionais da saúde reconheçam a relevância da comunicação de aspectos da sexualidade com as pacientes, mostra-se complicada essa abordagem, principalmente por conta do contexto sociocultural, em que esse aspecto da dimensão humana é silenciado. Desse modo, esse trabalho visa apresentar uma intervenção psicanalítica em grupo, refletindo

sobre a vivência da sexualidade feminina durante o adoecimento oncológico. Trata-se de uma pesquisa qualitativa-exploratória, realizada a partir do referencial psicanalítico de grupos. Participaram pessoas que se identificam enquanto mulheres, que receberam o diagnóstico de câncer em qualquer período da vida. Não foi especificado o tipo de câncer, nem o tempo de tratamento ou outros critérios, como estar em um relacionamento amoroso, os quais são frequentemente delimitados na literatura científica, pois se compreende a sexualidade de maneira ampliada e integral ao sujeito, sendo, portanto, relevante a oferta de um espaço de escuta a quem normalmente não é oferecido. Salienta-se o cuidado às normas éticas, tendo este estudo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer de nº 6.882.223. Por se tratar de uma pesquisa-intervenção, a coleta dos dados foi feita por meio da realização de duas ofertas de um grupo *on-line* de acolhimento à sexualidade feminina, com duração de cinco encontros, de caráter fechado a partir da segunda sessão, e manejado a partir da tarefa de compartilhar e refletir sobre a sexualidade diante do adoecimento por câncer. Os dados foram organizados em diários de campo e a análise feita a partir da cadeia associativa e dos emergentes grupais. Percebeu-se que constantemente era compartilhado o quanto não havia lugar para falar de sexualidade, o que produziu um encantamento pelo espaço grupal que estava sendo construído, contribuindo para a formação de vínculo entre as participantes. Nota-se que, para poder falar sobre esse tópico tão silenciado, é necessário intimidade, confiança e segurança, o que foi possível ser transmitido por meio de uma intervenção cuidadosamente organizada, com um enquadre bem delimitado. Entretanto, houve desafios para a manutenção do enquadre por parte das psicólogas-coordenadoras. Destaca-se o papel da contratransferência nesse manejo e a intensidade dos conteúdos compartilhados. Em diversos momentos, as participantes partilharam sobre o despreparo das/dos profissionais da saúde para lidarem com a dimensão do corpo e da sexualidade. Coloca-se a importância e o papel da Psicologia nesse cenário, não só frente à assistência à/ao paciente, mas também nas trocas com a equipe multiprofissional, podendo auxiliar as/os demais profissionais a identificarem, acolherem e encaminharem demandas no âmbito da sexualidade. Por fim, este estudo destaca não só a importância de intervenções específicas para o tema da sexualidade, mas a necessidade de as/os profissionais darem lugar para esse aspecto da dimensão humana em diferentes espaços de atuação.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM INSTITUIÇÃO DO TERCEIRO SETOR

Gabriela Genizele Souza dos Santos

Considerando a importância do atendimento psicológico a indivíduos em situação de vulnerabilidade social e a necessidade de serviços especializados que integrem diferentes abordagens clínicas e institucionais, percebe-se o desafio de oferecer suporte contínuo e qualificado a essa população, especialmente em um contexto marcado pela precariedade de recursos e instabilidade social. Dessa maneira, objetiva-se apresentar as possibilidades e desafios do atendimento psicológico em instituições do terceiro setor, bem como analisar o impacto de uma atuação multidisciplinar na garantia de direitos e no acesso à saúde mental. Para tanto, procede-se à realização de um relato de experiência baseado na prática desenvolvida na Associação Beneficente Vivenda da Criança, uma entidade sem fins lucrativos que atende mensalmente mais de quatro mil pessoas na região da subprefeitura de Parelheiros, extremo sul do município de São Paulo. A instituição oferece diversos serviços em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, sendo os atendimentos psicológicos parte do projeto "Socializar". O projeto visa proporcionar suporte técnico especializado para casos de violação de Direitos

Humanos, violência, dificuldades de convívio familiar e demais situações de vulnerabilidade social, contando com uma equipe multidisciplinar composta por duas psicólogas, uma assistente social e uma pedagoga. A partir do arcabouço teórico de D. Winnicott, busca-se compreender o atendimento psicológico no terceiro setor em relação às estratégias de trabalho institucional. Winnicott critica o modelo fragmentado e burocrático das clínicas tradicionais e diferencia o *casework* da psicoterapia, destacando que o primeiro se constitui como um processo de solução de problemas sem foco interpretativo. Ele classifica os casos atendidos em três categorias: aqueles integrados a partir do interior, os que contêm um elemento desintegrador e os caracterizados por uma ruptura ambiental já consumada. Seus princípios de trabalho clínico-institucional enfatizam a necessidade de reintegração dos aspectos fragmentados do caso, a responsabilidade de uma/um profissional pelo acompanhamento e a estabilidade do serviço, elementos essenciais para a eficácia do atendimento. Portanto, as análises apontam para a relevância do atendimento psicológico em instituições do terceiro setor como um mecanismo de suporte à população em vulnerabilidade, apesar dos desafios estruturais e institucionais. Entre as principais dificuldades observadas, destacam-se a interrupção do acompanhamento em casos de desligamento da/do usuária/o e a resistência ao vínculo terapêutico em um ambiente marcado pela violência e instabilidade. Em contrapartida, o comprometimento da instituição, a articulação com a rede de assistência social e a atuação multidisciplinar emergem como fatores fundamentais para a efetividade do serviço e para a democratização do acesso à saúde mental, o que permite concluir que o atendimento psicológico no terceiro setor deve ser estruturado a partir de uma abordagem integrada, garantindo suporte contínuo e articulado com os demais serviços sociais e jurídicos. Destarte, a contribuição oferecida é a possibilidade de refletir sobre os desafios e potencialidades desse modelo de atendimento, promovendo a ampliação do acesso à saúde mental para populações historicamente marginalizadas e fortalecendo estratégias institucionais que assegurem a permanência e efetividade dos serviços prestados.

OS DESAFIOS DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR: A VIVÊNCIA DA/DO ESTUDANTE

Aline Antunes Pereira Rosa

No que diz respeito às práticas emergentes na Psicologia, observa-se uma importância crescente da atuação em psicologia hospitalar. O conhecimento psicológico tem se tornado cada vez mais relevante nas unidades hospitalares, cumprindo um papel essencial no suporte emocional dirigido a pacientes que enfrentam doenças, além de oferecer apoio a suas/seus acompanhantes e profissionais da saúde. A atuação psicológica contribui para a melhoria da qualidade de vida de todas/os as/os envolvidas/os, promovendo uma integração nos cuidados que torna o atendimento mais humanizado. As intervenções psicológicas precisam ser precisas e apropriadas, considerando-se que o ambiente hospitalar pode gerar sofrimentos que vão além do biológico, afetando também os aspectos psíquicos, sociais e espirituais, colocando a/o paciente em uma situação de constante vulnerabilidade. Considerando-se esse cenário, o papel da/do psicóloga/o é desenvolver estratégias e técnicas fundamentadas em evidências científicas que ajudem a tornar a experiência de adoecer mais amena. Ao analisar-se a atuação da/do psicóloga/o nesse ambiente complexo, percebe-se a importância de que a formação das/dos estudantes de Psicologia esteja alinhada a esses desafios, preparando-as/os de maneira eficaz para o trabalho em contextos reais. A realização de estágios supervisionados durante a graduação, em diversos ambientes, pode oferecer às/aos futuras/os psicólogas/os a experiência

prática indispensável para melhorar os conhecimentos adquiridos durante o curso. No contexto hospitalar, as/os estagiárias/os enfrentarão desafios complexos relacionados ao atendimento psicológico, como dor, sofrimento e morte. Isso exigirá delas/es uma postura crítica e resiliente para gerenciar suas emoções, evitando que estas interfiram em sua prática e promovendo uma atuação responsável. É importante destacar que estágios em hospitais públicos apresentam desafios ainda maiores, devido às limitações frequentes do ambiente, tanto em termos de recursos quanto nas relações interpessoais. Isso ocorre porque as pessoas envolvidas nessa realidade costumam lidar com situações de extremo estresse, o que pode impactar diretamente a experiência de aprendizado das/dos estagiárias/os. Dessa forma, este estudo visa investigar a percepção e a vivência de estudantes do último semestre da graduação em Psicologia que realizaram atendimentos a pacientes internadas/os em um hospital público de São Paulo. O objetivo é entender os desafios que essas/es estudantes encontram e como a aprendizagem se desenvolve a partir da prática supervisionada. Considera-se que, ao aprofundar o entendimento dessas experiências, será possível aprimorar as práticas de supervisão e enfatizar a relevância dos estágios curriculares na formação da/do psicóloga/o no Brasil.

FORMAÇÃO CONTINUADA NO CAPS: PERFIL NEUROPSICOLÓGICO E REFLEXÕES SOBRE TRANSTORNOS MENTAIS

Vitor Hugo Silva Rodrigues

O Centro de Atenção Psicossocial (Caps) é uma unidade especializada no atendimento a pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, incluindo aquelas com necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas. Esses centros desempenham um papel fundamental na Rede de Atenção Psicossocial (Raps), ao promover a reinserção social das/dos usuárias/os por meio do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Nesse contexto, a formação continuada destaca-se como um processo essencial para o aprendizado e desenvolvimento profissional após a formação inicial, especialmente no campo da saúde mental. Essa prática permite que as/os profissionais do Caps atualizem seus conhecimentos, aprimorem suas habilidades e reflitam sobre suas práticas, favorecendo a oferta de um atendimento mais qualificado e eficaz ao longo de suas carreiras. As/os técnicas/os de referência, por sua vez, desempenham um papel central no Caps. Elas/eles são responsáveis pelo acompanhamento contínuo de grupos específicos de usuárias/os, coordenando o plano terapêutico, monitorando o desenvolvimento das/dos usuárias/os e articulando com outros serviços sempre que necessário. Além disso, atuam como ponto de contato direto para as/os usuárias/os e suas famílias. Essa estrutura organizacional permite que o Caps funcione não apenas como um ponto de atendimento, mas também como uma rede de apoio contínua, adaptando os serviços às necessidades específicas de cada usuária/o e promovendo sua recuperação e bem-estar social. Foram realizados seis encontros temáticos que abordaram transtornos como ansiedade, depressão, transtorno de personalidade *borderline* e transtorno bipolar. Cada encontro incluiu a apresentação da definição nosológica e metacognitiva de cada transtorno, além do delineamento do perfil neuropsicológico associado. Os encontros ocorreram semanalmente, com duração de uma hora cada, contando com a participação de psicólogas/os, enfermeiras/os, oficineiras/os e terapeutas ocupacionais. Durante o processo de formação continuada, observaram-se como positivos a alta participação e o engajamento das/dos profissionais, além de sua disposição para trazer demandas práticas ao debate. Como desdobramento, foi levantada a possibilidade de continuidade do projeto, com ênfase em outros aspectos dos transtornos abordados, ampliando ainda mais o impacto positivo da iniciativa.

SOBRE A MANIFESTAÇÃO PSICOSSOMÁTICA E O MANEJO CLÍNICO PSICANALÍTICO EM PSICOTERAPIA *ON-LINE*

Alessandra Rocha Rulli

A psicossomatização é um dos problemas de saúde mais comuns na sociedade atual e suas manifestações podem ser diversas em cada indivíduo. Compreendê-la torna-se fundamental em termos de diagnóstico diferencial e intervenção terapêutica, favorecendo a prevenção, promoção e a proteção da saúde coletiva. Esta pesquisa faz o relato da experiência de cinco casos atendidos em psicoterapia psicanalítica *on-line*, síncrona, por videochamada, de pacientes de 25 a 67 anos, um homem e quatro mulheres. Unindo dados de mais de três anos de atendimento clínico contínuo, do período de 2021 a 2024, é feita uma análise descritiva das manifestações psicossomáticas apresentadas pelas/os atendidas/os, as correlações psíquicas com aspectos de suas histórias de vida, as comorbidades psiquiátricas, os sonhos relatados e analisados em sessão, para apontar a construção do raciocínio clínico. Além disso, faz referência quanto ao manejo clínico apoiado na psicanálise, dando luz às principais características das intervenções, em suas semelhanças e distinções. Busca-se contribuir à discussão das manifestações atuais na clínica psicossomática, também quanto aos requisitos observados para a presença viva da/do analista, no que diz respeito às transferências e contratransferências analisadas nos casos referidos. São relatados os desafios e alcances das intervenções, que, em sua maioria, mostraram-se exitosas na medida em que proporcionaram espaço de elaboração das vivências e de construção de representações para estas. Notou-se que o acompanhamento psicológico contínuo é necessário para a manutenção emocional dessas/es pacientes, não apenas para o processamento de experiências traumáticas, mas também para seu cotidiano, facilitando sua adaptação às mais diversas ocorrências do dia a dia.

O RITO DE PASSAGEM DA/DO JOVEM APRENDIZ: UMA LEITURA JUNGUIANA

Camila Costa

A psicologia analítica compreende a juventude como uma trajetória em que ocorre um impulso para o amadurecimento. Por ser um período de intensa mobilização de energia psíquica, os ritos de iniciação auxiliam as/os jovens na elaboração das mortes simbólicas inerentes às mudanças ao longo do desenvolvimento. Amparados pela tradição cultural, os ritos simbolizam as práticas sociais e oferecem parâmetros para a formação de um senso de identidade, além da sensação de pertencimento à comunidade. Atualmente, a inserção no mundo laboral durante a juventude é um processo que marca a transição para a vida adulta e, por isso, pode ser compreendido como um dos ritos de passagem presentes nessa etapa da vida. Entender o início da atividade ocupacional da/do jovem como um rito de passagem significa ampliar a compreensão dessa experiência e percebê-la como um processo de formação da identidade em que um projeto profissional está inserido. Assim, esta pesquisa investigou a experiência laboral de jovens participantes do programa Jovem Aprendiz a partir do referencial teórico junguiano sobre ritos de passagem. Verificou-se estatisticamente a relação das expectativas de futuro das/dos aprendizes com as motivações para trabalhar, figuras de apoio emocional e o manejo psicológico das dificuldades presentes no contexto laboral. Também foi compreendida qualitativamente a percepção das/dos participantes sobre a experiência de ser uma/um jovem aprendiz no mercado de trabalho. Os instrumentos utilizados foram: escala de expectativa de futuro, questionário sobre a experiência de trabalho e uma entrevista semiestruturada. A amostra foi composta por 60 participantes, com idades entre 18 e 21 anos, todas/os integrantes do programa Jovem Aprendiz, alunas/os de diferentes instituições profissionalizantes da cidade de São

Paulo e inseridos no mercado de trabalho há, no mínimo, seis meses antes da realização da pesquisa. Verificou-se que as/os jovens reconhecem a aprendizagem profissional e a necessidade de manejar adequadamente as adversidades presentes no ambiente laboral como imprescindíveis para alcançar suas expectativas de sucesso profissional e financeiro no futuro. Figuras de apoio, entre elas a/o orientadora/orientador, auxiliam na resiliência necessária para manter o engajamento diante das adversidades no contexto laboral. O processo de aprendizagem profissional pode ser percebido simbolicamente como um longo ritual de iniciação, em que há: uma/um anciã/ancião mentora/mentor (retratada/o pela/o orientadora/orientador); uma motivação interna (expressa nas expectativas de futuro acerca do sucesso profissional e financeiro) e obstáculos a serem superados (como provar capacidade para desempenhar as atividades ocupacionais e manter o engajamento perante os conflitos emocionais decorrentes dessa vivência). Ao final desse percurso, espera-se que a/o aprendiz tenha desenvolvido um repertório comportamental que a/o apresente como uma/um profissional adequada/o ao mercado de trabalho, assim como se espera que, ao final de um rito de passagem, a/o iniciada/o seja reintegrada/o em uma comunidade. Os resultados deste estudo apontam para a possibilidade de melhorar as ações voltadas para esse público, como a realização de oficinas de compartilhamento de experiências entre jovens e profissionais mais experientes. O acolhimento das vivências das/dos aprendizes favorece o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, as quais são essenciais na transição para o mundo adulto de interação social e atividade profissional.

MAPEAMENTO DOCUMENTAL DE ORIENTAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Rebeca Poliane de Oliveira

A partir da perspectiva social, entende-se que a deficiência, além de ser um dos diversos marcadores sociais (classe, raça, gênero e sexualidade), faz parte da diversidade humana. Entretanto, devido às barreiras ainda existentes e à necessidade de cuidado, são essenciais Políticas Públicas que atuem com base na interseccionalidade e na desinstitucionalização das pessoas com deficiência (PCDs). Nesse contexto, questionou-se: quais aspectos devem ser considerados no atendimento psicológico de pessoas com deficiência? Sendo assim, esta pesquisa teve como objetivo mapear orientações sobre o atendimento psicológico de pessoas com deficiência publicadas pelos Conselhos de Psicologia e apontar reflexões sobre esta temática. Para isso, foi realizado um mapeamento documental: primeiramente, os materiais foram coletados nos *sites* oficiais dos Conselhos, sendo incluídas notas técnicas, cartilhas, cadernos, livros e guias com a temática voltada à acessibilidade e/ou pessoas com deficiência publicados nos últimos dez anos. A seleção se deu pela leitura dos títulos e conformidade com os critérios de elegibilidade. Em sequência, os materiais triados foram lidos na íntegra e resumidos. Utilizou-se do aplicativo "Zotero" para organizar as referências e anotações, tal como para marcar palavras-chave presentes nos textos. Ao total, analisaram-se oito materiais. Foram mantidas duas notas técnicas, quatro cadernos temáticos, um guia e uma cartilha, produzidos pelo Conselho Federal de Psicologia e pelos Conselhos Regionais (CRP SC, CRP CE e CRP SP). Em geral, os materiais evidenciam a perspectiva social da deficiência e indicam termos necessários para a compreensão desse fenômeno, como interseccionalidade, desinstitucionalização, interdependência, rede de apoio, acessibilidade, desenho universal, luta contra o capacitismo, promoção da autonomia e o Pesquisar Com. Quanto às práticas psicológicas, as/os autoras/es enfatizam que não há uma opção de abordagem teórica mais adequada, mas que a/o profissional deve sempre se atentar aos preceitos éticos da profissão. Em se tratando

da aplicação de testes, ainda há dificuldades em encontrar alternativas acessíveis e inclusivas devido à carência da "testagem universal" em materiais validados. Nesse quesito, a avaliação psicológica costuma ser focalizada em entrevistas e observações. Ainda, são apontados possíveis recursos de acessibilidade, pensando num "desenho universal" que atenda às diversas necessidades, seja no âmbito físico, arquitetônico, comunicacional e/ou atitudinal; essas medidas favorecem a autonomia e o protagonismo das PCDs. Além disso, a atuação multiprofissional costuma ser comum nesse contexto, assim como o vínculo com a rede de apoio, tendo em vista que muitas PCDs necessitam do cuidado constante. Por isso, a/o profissional deve buscar acolher e fortalecer também as pessoas que fazem parte dessa rede. Por fim, foi discutido sobre a formação em Psicologia e os desafios que envolvem esse processo, já que os estudos sobre o capacitismo ainda não são totalmente difundidos nas aulas nem nas práticas universitárias com alunas/os com deficiência. Em suma, observou-se que os materiais apontam conceitos teóricos relevantes para a prática inclusiva e que também demonstram possibilidades de tornar o atendimento psicológico mais acessível. Entretanto, ainda é necessário superar as barreiras existentes, como a inacessibilidade de testes psicológicos e a falta de profundidade no ensino da teoria social da deficiência e práticas inclusivas nas universidades.

ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO EM RECONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS ENTRE PAIS E FILHAS/OS SOB ALIENAÇÃO PARENTAL: INTERVENÇÕES POSSÍVEIS

Aline Vilarinho Montezi do Couto e Silva

As transformações sociais, culturais e familiares da contemporaneidade têm refletido diretamente no contexto judiciário: o pai, antes distante do cotidiano familiar e ocupado em prover, atualmente está mais próximo do cotidiano das/dos filhas/os, assumindo de forma ativa o cuidado delas/es. Desse modo, nas situações de pós-divórcio, os progenitores buscam legitimar o seu papel por meio da lei, conquistando visitas ampliadas e divisão de guarda. No entanto, as/os operadoras/es do Direito relatam crescimento significativo de casos de alta beligerância entre o ex-casal, culminando em um movimento de bloqueio do contato entre pais e filhas/os pelas mães e/ou pais e família extensa. Nesse cenário, após a constatação, por parte do juiz, de comportamentos alienadores, sugere-se a intervenção de uma/um psicóloga/o clínica/o para mediar as relações. Por se tratar de uma forma de intervenção, frequentemente, extraconsultório, com necessidades específicas, recorre-se à/ao acompanhante terapêutica/o. O objetivo foi avaliar a eficácia do enquadre de acompanhamento terapêutico em reconstrução de vínculos entre pais e filhas/os em situação de alienação parental. Durante um ano, foram realizados encontros semanais de uma criança de nove anos, do sexo masculino, nutrindo profunda rejeição pelo pai e família estendida devido a uma acusação duvidosa de abuso sexual em processo de investigação. A criança se recusava a interagir e fazer contato visual, permanecendo de costas e respondendo somente à psicóloga. Esta, por sua vez, intervia na possibilidade de comunicação entre ambos, ao mesmo tempo garantindo o respeito aos limites do menino, permanecendo no papel de interlocutora do contato entre o pai e ele: o pai trazia cartas redigidas por ele, pela/o avó/avô e pelas/os tias/os e as lia em voz alta; também reproduzia áudios enviados por todas/os; nos encontros em que a avó e/ou o avô compareciam, a psicóloga recebia as demandas e atividades dela/e, enquanto o menino permanecia pintando, desenhando e se comunicando de forma indireta com todas/os. Esporadicamente, eram realizadas conversas com a genitora e o padrasto alienador, a fim de auxiliá-los a compreender a gravidade do incentivo à rejeição ao pai por meio de difamação e nutrição de falsas memórias. Ao final, as/os familiares, compreendendo mais tal comportamento, faziam perguntas, comentários e, após um tempo de interação da psicóloga com elas/es, o menino começava

a respondê-los por meio de palavras e desenhos. O enquadre revelou-se eficaz, na medida em que, respeitando e cuidando dos limites da criança e familiares paternas/os, a psicóloga, de forma cuidadosa, auxiliou-a a retomar, de alguma forma, o contato de todas/os, que antes da interrupção do vínculo era muito próxima e afetiva. Conclui-se que a atuação da/do acompanhante terapêutica/o em reconstrução de vínculos rompidos entre pais e filhos por alienação parental deve viabilizar a presença das figuras parentais na vida das crianças e adolescentes, uma vez que se comprove a ausência de riscos de violência e abuso. Compreender a dinâmica consciente e inconsciente das/dos envolvidas/os é fundamental a uma intervenção respeitosa e, ao mesmo tempo, ativa no sentido de convocar mãe, pai, familiares a refletirem sobre suas responsabilidades sobre a beligerância e o sofrimento da criança.

PLANTÃO PSICOLÓGICO: APOIO EMOCIONAL ÀS/AOS COLABORADORAS/ES DA ÁREA DA SAÚDE INFECTADOS PELA COVID-19

Marcelo Márcio Siqueira Gianini

Em 2020, logo no início da pandemia de covid-19, foi criada uma intervenção de emergência de apoio psicológico às/aos colaboradoras/es de um hospital na Zona Norte de São Paulo. Foi um momento tenso, onde se precisava desenvolver uma estratégia funcional, rápida e efetiva para que as/os profissionais que estavam trabalhando na linha de frente não se sentissem abandonadas/os ao serem infectadas/os pelo vírus. Nesse clima de incertezas e medo, pois a vacina contra covid-19 ainda não tinha sido liberada, e não existia conhecimento claro sobre como o vírus de desenvolvia, só se sabia que ele se propagava de forma muito rápida e se aproveitava da fragilidade encontrada em cada organismo. A baixa saturação e queda do sistema imunológico eram sinais de que a doença estava se agravando, afetando o corpo humano das mais variadas formas, e o número de óbitos aumentava rapidamente. Essas/es profissionais se dispunham a estar na linha de frente, cumprindo com o seu trabalho, e não podiam ser abandonadas/os no momento do adoecimento. Tal ação rápida e assertiva mobilizou sentimentos de valorização e pertencimento das/dos profissionais pela instituição. Consequentemente trouxe o encorajamento dessas/es profissionais para a retomada do trabalho em campo ao estarem curadas/os. Foram encontros virtuais, que puderam esclarecer informações sobre a doença, discutir comportamentos que puderam impedir a propagação da infecção entre as/os moradoras/es da casa, promover um espaço para que compartilhassem os seus medos, suas aflições e falassem sobre o seu estado físico e mental. Essa ação serviu de fortalecimento emocional para lidar com os dias que viriam pela frente, com oscilações de reações físicas, pensamentos intrusivos, angústia e medo. Outro aspecto importante que pôde ser trabalhado de forma preventiva foi a síndrome de Burnout, que atualmente é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante.

OS IMPACTOS DO USO DAS TELAS DIGITAIS POR ADOLESCENTES NO RELACIONAMENTO FAMILIAR

Luan Flávia Barufi Fernandes

A adolescência é uma fase marcada por mudanças biopsicossociais, caracterizadas por alterações físicas, emocionais e sociais. Na atualidade, o uso das telas digitais provocou uma significativa influência nas/nos adolescentes, produzindo um alerta necessário para os impactos provenientes do afastamento físico e afetivo entre adolescentes e suas/seus

familiares, podendo se configurar como um fator de risco para a sua saúde mental. Nesse sentido, a presente pesquisa teve como objetivo identificar a percepção da/do psicóloga/o clínica/o sobre os impactos que o uso das telas digitais por adolescentes causa no relacionamento familiar. Para isso, foi realizada pesquisa de caráter qualitativo, com delineamento de pesquisa de campo. Foram participantes seis psicólogas/os clínicas/os que atendem adolescentes na Região Metropolitana de São Paulo/SP. Foi adotado como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturado composto por seis perguntas semiabertas. As/os participantes foram convidadas/os a conceder uma entrevista em formato presencial, conduzida por uma dupla de pesquisadoras/es. O áudio das entrevistas foi gravado e o discurso das/dos participantes foi analisado por meio da análise de conteúdo. Como resultados, as/os entrevistados afirmaram que o uso excessivo de telas digitais por adolescentes impacta no relacionamento familiar, podendo causar distanciamento entre suas/seus membras/os. As/os participantes indicaram que o uso excessivo das telas digitais pode produzir sintomas nas/nos adolescentes, descritos como insônia, falta de concentração e irritabilidade. As/os participantes do estudo enfatizaram que adolescentes que passam muito tempo em frente às telas digitais tendem a enfrentar problemas no aprendizado. A intervenção terapêutica da/do psicóloga/o clínica/o deve envolver tanto as/os adolescentes quanto suas/seus mães/pais, ajudando as/os membras/os da família a compreenderem melhor as dinâmicas do ambiente e a estabelecer limites saudáveis. Sugere-se o desenvolvimento de mais pesquisas a fim de ampliar os resultados obtidos.

ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL E DE CARREIRA: DIÁLOGO ENTRE EDUCAÇÃO, TRABALHO E SAÚDE MENTAL

Ana Cláudia Bertini Ciência

A orientação profissional e de carreira é um dos desdobramentos da atuação de educadoras/es e psicólogas/os; de acordo com Lisboa, é mister que a/o orientadora/orientador não apenas realize avaliações pré-prontas, mas que seja comprometida/o com sua prática, engajada/o no solo social em que as reflexões e escolhas se fazem. Na contemporaneidade, em que redes sociais exibem continuamente uma mescla incoerente de estilos de vida hedonísticos ao lado de cobrança constante por produtividade, pensar na escolha profissional é um desafio para a/o jovem – e tratar do tema com assertividade e acolhimento é também o desafio das/os envolvidas/os, especialmente da/do psicóloga/o, que deve, ainda, considerar o impacto de tal momento na saúde mental. É nesse sentido, então, que foi desenvolvido o presente trabalho, fruto de uma atividade de extensão realizada por graduandas/os do terceiro e quarto semestres do curso de Psicologia da Unip/SJRP e protagonizada por estudantes concluintes do ensino médio de um colégio da rede pública de São José do Rio Preto, interior de São Paulo. O objetivo geral foi fornecer às/aos adolescentes ferramentas de autoconhecimento e de tomada de ciência sobre sua realidade em diálogo com suas perspectivas e as possibilidades e exigências do mercado de trabalho, num cenário de escuta que embasou o delineamento das atividades. Como método, tomou-se por base o manual de orientação publicado pelo Instituto Federal Goiano e organizado por Santos, escolhendo e adaptando dinâmicas que: i) por meio da arte, promovessem espaço para reflexão e esboço de si e de anseios quanto ao futuro; ii) por meio de jogo, conscientizassem sobre a expressão de sua linguagem e estilo em adequação às exigências de uma entrevista profissional e do mercado; iii) por meio de vídeos dialogais, expusessem às/aos jovens a realidade de carreiras de interesse. O projeto, desenvolvido no segundo semestre de 2024, conseguiu o engajamento das/dos estudantes, mas revelou também dificuldades das/dos adolescentes quanto a tecer perspectivas e planejar o futuro de modo concreto e proativo. O que ficou

claro, à guisa de conclusão e em diálogo com o trabalho de Rosenburg, é a urgência de se estabelecerem políticas e projetos permanentes de orientação profissional e de carreira, investindo no trabalho de psicólogas/os junto às escolas da rede pública e pensando no tema como impactante não apenas no âmbito educacional-trabalhista, mas também de saúde mental.

ATUAÇÃO DA/DO PSICÓLOGA/O NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA FRENTE ÀS TRANSFORMAÇÕES DO ENSINO EM UMA SOCIEDADE PANDÊMICA E PÓS-PANDÊMICA

Fernanda Matrigani Mercado Gutierres de Queiroz

Este estudo apresenta dados da pesquisa multicêntrica "Educação especial inclusiva frente às transformações do ensino em uma sociedade pandêmica e pós-pandêmica", financiada pelo Edital Universal CNPQ/MCTI/FNDCT nº 18/2021. A pesquisa teve como objetivo sistematizar os desafios enfrentados e as estratégias de superação adotadas pelas escolas públicas brasileiras diante de eventuais prejuízos no processo de ensino-aprendizagem das/dos Estudantes Público-Alvo da Educação Especial (PAEE), que inclui aquelas/es com deficiências, transtorno do espectro autista e altas habilidades/superdotação, conforme o Decreto nº 7.611/2011. A pesquisa nacional foi realizada em escolas públicas de ensino fundamental I, com a participação de gestoras/es escolares, professoras/es do ensino comum e de Atendimento Educacional Especializado (AEE), estudantes PAEE e suas/seus responsáveis. A coleta de dados dessa pesquisa qualitativa descritiva foi desenvolvida em três fases. [*A primeira foi a*] aplicação de questionário *on-line* para gestores escolares das cinco regiões do país. Com base na análise desses questionários, foram selecionadas dez escolas com indícios de práticas exitosas para entrevistas com gestoras/es, professoras/es, estudantes e responsáveis, além de análise documental. Em seguida, foram realizados grupos focais com professoras/es. Foi conduzida análise de conteúdo de Bardin, cujos dados foram organizados em dois temas principais relacionados ao desenvolvimento das atividades pedagógicas: durante a pandemia e retorno às aulas presenciais, que originaram as categorias desafios enfrentados e práticas exitosas. Na categoria "desafios enfrentados", emergiram as subcategorias: falta de orientações das Secretarias de Educação, vulnerabilidade social, falta de diagnóstico formal, insuficiência de suporte às/aos estudantes PAEE, reorganização escolar, falta de adaptação nas atividades e planejamento, escassez na formação de professoras/es. As práticas exitosas destacaram orientações das secretarias, uso de recursos tecnológicos, participação das famílias, planejamento pedagógico, formação docente e suporte extraescolar, pedagógico e da área da saúde. No retorno às aulas presenciais, os desafios identificados incluíram diretrizes da Secretaria de Educação que não incluíam o PAEE, falta de suporte ao retorno, apoio insuficiente às famílias diante de impactos emocionais; falta de acessibilidade e necessidade de novas redes de apoio. Entre as práticas exitosas, destacaram-se acessibilidade e aprendizagem na diversidade, suporte da sala de recursos e apoio das/dos professoras/es, inclusão e acolhimento da escola; e apoio médico, psicológico e educacional de outras instituições, constituindo uma rede de apoio. Este estudo evidenciou a importância das redes de suporte e acolhimento às/aos estudantes PAEE e famílias, tanto no período de ensino remoto quanto no retorno às atividades presenciais. Nesse contexto, a/o psicóloga/o escolar exerce um papel essencial ao auxiliar na superação das dificuldades pedagógicas e socioemocionais enfrentadas pelas/os estudantes e comunidade escolar. Em conformidade com a Lei nº 13.935/2019, que assegura a presença de psicólogas/os na educação básica, este estudo busca contribuir para a formação de profissionais preparadas/os para atuar nas escolas e garantir

o direito à educação de qualidade. Ressalta-se o papel da/do psicóloga/o clínica/o na composição dessas redes, atuando externamente ao ambiente escolar, mas colaborando com a equipe, gestão, psicóloga/o escolar, professoras/es e outras/os profissionais da escola, para superar dificuldades de aprendizagem e questões socioemocionais das/dos estudantes. Espera-se que os resultados obtidos incentivem a valorização das iniciativas da comunidade escolar para mitigar as adversidades impostas e realçadas pela pandemia e promover práticas inclusivas que acolham a diversidade de forma efetiva e humanizada.

A ARTE QUE HABITA: UMA INTERVENÇÃO DE OFICINAS TERAPÊUTICAS INTEGRADA ÀS PICS, CULTURA E SAÚDE MENTAL

Samanta Benzi Meneghelli

As práticas integrativas e complementares (PICs) como intervenção terapêutica no exercício profissional da/do psicóloga/o carecem de maior visibilidade nos diálogos acadêmicos e institucionais, evidenciando lacunas nos debates sobre inovação e resoluções que formalizem novos modelos de atuação. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma intervenção de oficinas terapêuticas inseridas no projeto "A arte que habita", realizado em Cravinhos, SP, em junho de 2024, contemplado pela Lei Paulo Gustavo de Incentivo Cultural em 2023, que integrou arte, cultura e saúde para fomentar práticas contra-hegemônicas na promoção do cuidado em saúde. O projeto ocorreu em um único dia, no centro cultural, e foi dividido em duas etapas, sendo o foco deste relato a primeira, que consistiu em oficinas terapêuticas fechadas para inscritas/os maiores de 18 anos. Nessa etapa, nove mulheres participaram de atividades que exploraram cinco linguagens artísticas conduzidas por profissionais especializadas/os: olfativa (experiência olfativa – [uma] aromaterapeuta); tridimensional (cerâmica – [duas] artistas plásticas); literário (fotoexpressão, contoterapia e roda de conversa – [uma] psicóloga clínica); sonora (música – [duas] musicistas); e visual ([uma] fotografia), com suporte de [uma] intérprete de libras para acessibilidade. Posteriormente, a segunda etapa, aberta ao público, complementou a experiência com instalações artísticas diversas, ampliando o alcance do projeto. Os resultados indicaram efeitos terapêuticos positivos, facilitando a expressão emocional, reflexão e ressignificação, além de fortalecer vínculos comunitários e promover saúde em um contexto ampliado. A experiência ressaltou a arte como uma inovação terapêutica capaz de empoderar, desmedicalizar, contribuindo para a construção de uma consciência de saúde fundamentada na criatividade, na liberdade e no cuidado integral.

MEDICALIZAÇÃO DE MULHERES NEGRAS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE A PARTIR DA EXPERIÊNCIA GAM NO TERRITÓRIO DA BRASILÂNDIA (SÃO PAULO)

Beatriz de Andrade Silva

Este trabalho compõe parte da pesquisa do Programa de Mestrado em Psicologia Social, na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. O objetivo da pesquisa é mapear a prescrição medicamentosa em saúde mental das mulheres negras dos territórios da Freguesia do Ó e Brasilândia, que estão situados na Zona Norte de São Paulo/Capital na experiência GAM (Gestão Autônoma da Medicação). Esta pesquisa é desenvolvida a partir dos princípios da pesquisa-intervenção; neste trabalho, serão apresentados os pressupostos teóricos que sustentam os pilares fundamentais que fomentam essa discussão, Políticas Públicas, interseccionalidade e racismo. De acordo com Rosa, trabalha-se a

saúde mental pela perspectiva da psicologia sócio-histórica como uma oportunidade de leitura crítica no campo e se baseia em uma perspectiva dialética, o que permite superar as dicotomias entre indivíduos e sociedade. Isso também permite superar a transposição da perspectiva do universo mecânico e elementar na compreensão desse fenômeno. A partir desse referencial teórico, o racismo é visto como um fenômeno social decorrente das relações sociais, nas quais há uma dimensão de produção objetiva e subjetiva, que se produz e reproduz ao longo da construção da sociedade brasileira, bem como diante da produção do Estado e por consequência das Políticas Públicas. De acordo com Bock e Gonçalves, na concepção do materialismo histórico-dialético as Políticas Públicas sociais são designadas para a promoção de espaços de Direitos Humanos, na perspectiva da minimização das desigualdades sociais. De acordo com as autoras, as Políticas Públicas precisam reconhecer os fenômenos sociais que envolvem os processos de desigualdade social e contribuir para a sua superação. A interseccionalidade é vista acerca do fenômeno saúde-doença, que se entrelaçam com conceitos referentes à determinação social da saúde, uma vez que se propõem a compreender os domínios de poder e as estruturas das disparidades presentes na sociedade do Brasil. A pesquisa se ancora na fundamentação teórica da categoria da dimensão subjetiva da realidade, do materialismo histórico-dialético, como recurso teórico para análise da pesquisa intervenção, uma vez que possibilita a investigação da subjetividade, a partir de sua constituição social e, portanto, também histórica. A pesquisa ainda está em construção, mas acredita-se que, com base na compreensão da dimensão subjetiva, há a compreensão dos significados a partir de uma articulação dialética, que concebe tanto as contradições como a historicidade sobre a qual os significados se constituem.

A CLÍNICA ALÉM DA CLÍNICA: A (RE)MANICOMIALIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE MENTAL

Julia Horta Nasser

O CRP-RJ, através de suas comissões e eixos, vem atuando na luta contra a (re)manicomialização dos espaços que deveriam ser de cuidado e fomento da saúde mental da população. Através da presença em Conselhos de Direitos, das Comissões de Clínica, Direitos Humanos e os eixos de políticas sobre álcool e outras drogas, produz e acompanha experiências de fechamento de espaços manicomiais e a reinserção das pessoas institucionalizadas na sociedade e, quando necessário, em residências terapêuticas. Pauta sua atuação numa clínica ampliada, inclusiva, feita além dos muros, do discurso manicomial, das amarras químicas, que salientam o discurso neoliberal. Partindo da problematização de quais experiências produz nos espaços que ocupa, elabora discussões junto à categoria e demais atores da sociedade, sobre como as práticas de saúde mental, bem como a atuação das/dos psicólogas/os, devem ser humanizadas e baseadas na integração comunitária, laicas, visando eliminar quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, pautadas nos princípios fundamentais do Código de Ética da Psicologia. O papel da/do psicóloga/o na luta contra a manicomialização envolve a análise crítica e a intervenção nos processos que conduzem à institucionalização de pessoas com transtornos mentais. Historicamente, o movimento da manicomialização resultou na criação de hospitais psiquiátricos, manicômios e outras instituições totais, onde indivíduos com doenças mentais, ou supostamente doentes, incluindo as/os usuárias/os prejudiciais de drogas, eram (e todavia são) frequentemente isolados e submetidos a tratamentos desumanos. A atuação do CRP-RJ nesta temática visa ao combate da lógica manicomial que perpassa os equipamentos e a prática psicológica junto a essa população. Ao se falar da

(re)manicomialização, evidencia-se a atenção às práticas de saúde mental que, apesar da Luta Antimanicomial, da Lei nº 10.216, a lógica manicomial ainda perdura. É imprescindível um chamado para a garantia de que os serviços de saúde mental sejam humanizados, integradores e acessíveis.

A CLÍNICA DA PARENTALIDADE ADOTIVA: CONSTRUÇÃO, MOTIVAÇÕES E PROBLEMATIZAÇÕES

Maria Rozineti Gonçalves

A adoção envolve condicionantes complexos e multideterminados, especialmente no que se refere às razões que levam as/os pretendentes a definirem o perfil da criança ou adolescente a ser adotada/o. Nesse contexto, torna-se indispensável investigar os motivos e expectativas que influenciam as/os adotantes, no intuito de descortinar e compreender que a escolha do perfil da/do filha/o adotiva/o reflete dinâmicas sociais influenciadas por estereótipos e expectativas na construção da parentalidade adotiva. Este trabalho apresenta os resultados de um estudo sobre os perfis e as motivações de pretendentes à adoção de grupos de apoio e reflexão à adoção do serviço-escola de uma IES de São Paulo. Os resultados apontam que crianças acima de cinco anos – adoção tardia –, enfrentam maiores barreiras, devido a características frequentemente consideradas pouco desejáveis – problemas de saúde ou deficiência, negras ou grupos de irmãs/ãos –, ou ainda pela crença no determinismo biológico ou social, fruto de mitos e preconceitos enraizados no imaginário social. Quanto às motivações, foram identificados o desejo de expandir a família, perpetuar tradições e valores, alternativa à infertilidade, filantropia ou altruísmo, hedonismo, perda de uma/um filha/o, preencher a solidão, assim como se evidenciou que motivações contemporâneas à adoção estão relacionadas às plurais configurações de famílias. Propostas de atendimentos grupais podem favorecer a conscientização e o enfrentamento de preconceitos sociais.

APADRINHAMENTO AFETIVO: A IMPORTÂNCIA DA PREPARAÇÃO DAS/DOS PRETENDENTES NA PERSPECTIVA DA CLÍNICA AMPLIADA

Milena Ataide Maciel

O apadrinhamento afetivo de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional é uma iniciativa que busca criar laços de afeto e segurança entre uma criança ou adolescente acolhida/o e um adulto responsável, que se torna sua madrinha ou seu padrinho afetiva/o. Essa prática tem como objetivo proporcionar a crianças e adolescentes a vivência em um ambiente familiar estável e seguro, por meio do estabelecimento de vínculos afetivos com adultos que estejam dispostos a contribuir com o desenvolvimento emocional e social da criança. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) aborda o apadrinhamento afetivo no artigo 19-B, que o estabelece como uma medida de apoio para crianças e adolescentes que têm poucas chances de reintegração familiar ou adoção. O apadrinhamento afetivo requer um comprometimento sério e responsável por parte da madrinha ou do padrinho, que deve estar disposta/o a estabelecer um vínculo duradouro e a contribuir para o desenvolvimento da criança ou adolescente, respeitando sua história e suas necessidades emocionais e afetivas. Por isso, as/os pretendentes ao apadrinhamento precisam passar por um processo de preparação, em que sejam orientadas/os sobre a importância do seu papel na vida do apadrinhado. Neste trabalho, será apresentado um relato de experiência de um projeto de apadrinhamento afetivo,

com ênfase na preparação das/dos pretendentes. O projeto tem como objetivo promover o apadrinhamento afetivo de adolescentes em acolhimento institucional em São Paulo. Teve como elemento fundamental a realização de grupos de preparação das/dos pretendentes por meio de encontros que objetivaram preparar, orientar e fortalecer o desejo de possíveis madrinhas e padrinhos. O grupo ocorreu dentro da perspectiva da clínica ampliada, e buscou preparar as/os candidatas/os para assumirem a função de madrinhas e padrinhos afetivas/os através de um processo participativo, que permitiu identificar as expectativas com relação ao apadrinhamento e refletir sobre suas condições pessoais para assumirem essa função. Pretendeu-se, também, oferecer recursos para que desenvolvam uma atuação favorável e comprometida com a criança ou adolescente que apadrinharem. Os encontros aconteceram durante oito semanas e tiveram a média de 14 participantes, com perfis diversos, em relação a gênero, orientação sexual, estado civil e nível socioeconômico, caracterizando-se como um grupo heterogêneo. Os encontros tinham sempre duas/dois ou três mediadoras/es psicólogas/os, que atuavam promovendo as reflexões a partir de elementos disparadores, com temas como: acolhimento institucional e a proteção da infância, a importância do apadrinhamento afetivo e o papel da madrinha ou do padrinho, o respeito à história de vida das crianças em acolhimento, a importância do afeto para o desenvolvimento, possibilidades e limites do apadrinhamento e desafios da convivência. Os encontros de formação buscaram preparar as/os candidatas/os por meio de um processo participativo, que lhes permitiu identificar suas expectativas com relação ao apadrinhamento e refletirem sobre suas condições pessoais para assumirem essa função. Assim, pode-se concluir que os encontros de formação desempenharam um papel fundamental na preparação das/dos candidatas/os ao apadrinhamento afetivo, promovendo reflexões profundas e responsáveis sobre essa importante função. Ao abordar aspectos como o respeito à história de vida das crianças, os limites e possibilidades do apadrinhamento e os desafios da convivência, esse processo de preparação não apenas orienta as/os pretendentes, mas também as/os sensibilizam para a relevância do vínculo afetivo no desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes. Dessa forma, o grupo buscou alinhar as expectativas das/dos participantes, fortalecendo sua capacidade de exercer um papel transformador e comprometido na vida daquelas/es que serão apadrinhadas/os.

O SENTIDO ÉTICO-POLÍTICO DA VERGONHA

Monica Cobra de Melo

A vergonha é uma emoção universal que pode atravessar todas as pessoas, independentemente de cultura, classe social, gênero, raça ou idade. No entanto, a maneira como cada indivíduo lida com a vergonha é profundamente influenciada pela cultura e pelas relações sociais. Embora a vergonha seja um sentimento presente em todas as pessoas, o que a torna vulnerável varia de acordo com o contexto cultural e as dinâmicas sociais. Este texto explora a vergonha no contexto ético-político, abordando sua evolução histórica, seus impactos nas relações sociais e a maneira como ela é tratada na gestaltterapia e na obra de Annie Ernaux. O objetivo deste estudo é realizar uma análise crítica da emoção da vergonha, a partir da obra *A vergonha*, de Annie Ernaux, utilizando como base a gestaltterapia, particularmente o sistema *self* e a teoria de campo. A pesquisa visa entender como a vergonha se manifesta nas relações sociais e como ela se conecta com as questões éticas e políticas que impactam o indivíduo. Além disso, o texto busca discutir as implicações da vergonha em termos de identidade e autodeterminação, conforme a teoria gestaltista, e como essa emoção é vivenciada em diferentes contextos culturais

e históricos. A pesquisa adota uma abordagem qualitativa e a metodologia envolve uma análise crítica da obra *A vergonha*, de Annie Ernaux, juntamente com a revisão da literatura sobre a vergonha no contexto da Gestalt-terapia. Examinando suas experiências com a vergonha, particularmente em sua infância, e correlacionando esses eventos com conceitos da Gestalt-terapia, como a função do *self* e a teoria de campo. Além disso, o texto discute como a vergonha é usada como um mecanismo de controle social e como a individualização dessa emoção é influenciada pelas normas culturais e políticas. A teoria de Foucault sobre o poder e as normas sociais também é integrada à análise, para entender como a vergonha se conecta com as relações de poder. Conclui-se que a vergonha, embora seja uma emoção universal, assume uma forma diferenciada, dependendo das condições culturais, sociais e políticas. No caso de Annie Ernaux, a vergonha se apresenta como uma experiência profundamente marcada pelo contexto de uma sociedade que impõe normas rígidas sobre comportamento e identidade. A obra de Ernaux ilustra como a vergonha pode ser um mecanismo de controle social, mas também um ponto de virada no desenvolvimento pessoal, especialmente quando a identidade do indivíduo é desafiada por eventos traumáticos, como a violência doméstica. Ao abordar a vergonha sob a ótica da gestaltterapia, é possível entender como ela afeta a formação do *self* e a capacidade de autodeterminação. O sofrimento ético-político resultante da vergonha pode ser aliviado por meio da escuta terapêutica, que possibilita a reconstrução da identidade e o restabelecimento da autonomia. A pesquisa destaca a importância de entender a vergonha não apenas como um sentimento individual, mas como uma experiência profundamente interligada com as normas sociais e as dinâmicas de poder.

REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE PSICOLOGIA: PSICÓLOGA/O OU PSICOTERAPEUTA?

Simone Maria Santos Lima

Essa reflexão surgiu de uma conversa com uma psicóloga que relata ouvir de muitos profissionais da Psicologia que não pagam o seu Conselho por acharem que ele não faz nada e, com isso, se intitulam como psicoterapeutas apenas, sem vínculo com o Conselho. Isto ecoou nos ouvidos da autora como uma violência, pois ficou pensando sobre a história da Psicologia construída ao longo de todos os anos que se passaram. Muitas/os profissionais começaram do marco zero para que se tenha hoje uma profissão regulamentada como ciência, ganhando espaços e reparando lugares em que, em nome da ciência e da saúde mental, se faziam grandes atrocidades com os seres humanos. A Psicologia foi regulamentada como profissão para proteger a humanidade de pessoas que se dizem psicoterapeutas sem o mínimo de qualificação, demarcando o compromisso de que a psicoterapia seja realizada de forma qualificada e comprometida com a ética da Psicologia e com os Direitos Humanos. A regulamentação da profissão da Psicologia é um marco histórico para a categoria e para a sociedade, pois, através de leis, resoluções e do Código de Ética, os Conselhos orientam e fiscalizam o seu fazer para que não comecem as atrocidades do passado, contribuindo também para a qualificação das/dos profissionais de saúde mental da sociedade. Outra reflexão é sobre os testes psicológicos, que são privativos da/do psicóloga/o, mas são usados de forma banal, havendo muitos processos éticos por fazerem laudos de forma errada, causando prejuízos na vida das pessoas. Imaginem se a profissão não fosse regulamentada. Então, essa reflexão precisa ser feita em relação à/ao profissional da Psicologia que não paga a sua anuidade por pensar que o Conselho não faz nada. Não acha necessário estar vinculada/o ao seu Conselho para ser psicóloga/o, apenas ter um diploma.

ABORDAGEM TEACCH: INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM TEA NA ESCOLA REGULAR DE ENSINO

Juliana Maria Vieira de Holanda Magalhães

A pesquisa teve como principal discussão a inclusão de pessoas com transtorno do espectro autismo (TEA) nas escolas de ensino regular, quais leis asseguram a entrada e a permanência desses sujeitos e quais metodologias podem facilitar o processo de ensino-aprendizagem. O objetivo foi compreender os aspectos conceituais do transtorno do espectro autista, buscando descrever a aplicabilidade do programa Teacch nas escolas de ensino regular e suas contribuições na inclusão de crianças com TEA. A metodologia se baseou na pesquisa bibliográfica de base qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. Percebeu-se com o estudo que as dificuldades são sentidas em todos os âmbitos, docente e discente, no dia a dia, e que, apesar de haver uma legislação para se basear na prática a vários tipos de complexidades quanto a uma técnica de manejo, o programa Teacch é uma excelente ferramenta na contribuição no que diz respeito à inclusão pela sua aplicabilidade e teor técnico-científico.

A PSICÓLOGA CLÍNICA E OS DESAFIOS MODERNOS DE UM TRABALHO DECENTE

Niveamara Sidrac Lima Barroso

A psicologia clínica e a psicoterapia historicamente têm sido uma das maiores áreas de atuação da profissional da Psicologia; mas qual o contexto em que essa prática acontece atualmente? Em épocas modernas de acelerados movimentos de mercantilização da saúde, de medicalização do sofrimento humano, de cursos com promessas de métodos rápidos de curas, diagnósticos, de formações desregulamentadas de profissões, de contextos de crises políticas e humanitárias, de agravamentos da saúde pública, de grande crescimento de criação de cursos de Psicologia, de grande acesso à informação, o qual muitas vezes não parece alcançar um nível crítico de consciência de classe, também é cada vez mais comum as psicólogas se assujeitarem a condições de exercício profissional que aviltam a sua saúde mental e que fragilizam toda uma classe profissional. O conceito de trabalho decente, criado em 1999 pela Organização Internacional do Trabalho, refere-se ao trabalho adequadamente remunerado, exercido em condições de liberdade, equidade e segurança; e, a partir dele, discute-se aqui o trabalho da psicóloga clínica. O objetivo desta apresentação é refletir sobre o trabalho da psicóloga clínica e os desafios modernos de um trabalho decente. A metodologia é um relato de experiência da autora sobre mais de 30 anos enquanto psicóloga clínica, atuando no contexto de saúde suplementar com planos de saúde, bem como nos âmbitos privados e públicos. Em mais de 30 anos de atuação como psicóloga clínica, a autora nunca havia vivenciado momentos de tanto paradoxo na psicologia clínica, que passa a ser mais conhecida, acessível, mas ao mesmo tempo muito mais desvalorizada e cada vez mais distante do conceito de trabalho decente.

O DELICADO SOM DO TROVÃO: UMA LINHA TÊNUE ENTRE A ESQUIZOFRENIA E O MEDO

Fabiano Alves dos Passos

A esquizofrenia é uma condição complexa, que envolve não apenas sintomas psicóticos e cognitivos, mas também alterações neurobiológicas e desafios emocionais e sociais. Este artigo descreve o transtorno da esquizofrenia, tanto sob a perspectiva clínica

quanto em relação às implicações neurobiológicas e psicossociais associadas à emoção do medo. Anomalias cerebrais, como a diminuição da substância cinzenta e alterações nos ventrículos, contribuem para a variabilidade dos sintomas. Mudanças estruturais no cérebro, especialmente no córtex pré-frontal e no sistema límbico, afetam a capacidade de decodificar emoções, criando desafios na interação social e compreensão emocional. As pesquisas sugerem que melhorar a percepção e a interpretação das expressões faciais pode ajudar na integração social e reduzir o estigma associado à esquizofrenia. A compreensão dessas interações é vital para enfrentar os desafios sociais da condição, como o estigma e o isolamento. Frente a isso, este artigo visa estabelecer o cenário para uma discussão detalhada sobre a intersecção entre a esquizofrenia, a percepção da expressão facial de medo e o impacto desses fatores no estigma e no isolamento social enfrentados por indivíduos com essa condição. O objetivo desse mergulho é enfatizar a importância de estratégias de intervenção informadas e eficazes, não apenas para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, mas também para promover uma maior compreensão e inclusão social.

OFICINAS E MINICURSOS

DOCUMENTOS PSICOLÓGICOS: ASPECTOS TÉCNICOS E ÉTICOS NA ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS ESCRITOS SEGUNDO A RESOLUÇÃO CFP Nº 06/2019

Aila Stefania de Almeida, Lívia Necchi Firmino Coelho, Vanderci Simão Marques Júnior e Vanessa Gimenez Ferreira

A elaboração de documentos psicológicos constitui uma prática fundamental na atuação profissional da Psicologia, sendo frequentemente demandada nos mais diversos contextos – clínico, educacional, organizacional, jurídico, entre outros. Apesar disso, grande parte dos processos éticos julgados no Sistema Conselhos de Psicologia está relacionada a falhas na elaboração desses documentos, seja por desconhecimento da normativa vigente, seja por uso inadequado da linguagem, omissões ou extrapolações da atuação profissional. O presente minicurso foi desenvolvido com o objetivo de proporcionar aprofundamento teórico e prático sobre a Resolução CFP nº 06/2019, que normatiza a elaboração de documentos escritos produzidos no exercício profissional da Psicologia. Busca, ainda, discutir aspectos éticos, técnicos e práticos que impactam diretamente na construção desses documentos, fundamentais tanto para a garantia dos direitos das pessoas atendidas quanto para a proteção da/do própria/o profissional. Teve por objetivos: 1) compreender os princípios éticos e técnicos que norteiam a elaboração de documentos psicológicos; 2) diferenciar as modalidades documentais (declaração, atestado, relatório, laudo e parecer) segundo a Resolução CFP nº 06/2019; 3) refletir sobre os cuidados na redação de documentos para contextos judiciais; 4) promover análise crítica de documentos, identificando inadequações éticas e técnicas. Quanto à metodologia, o minicurso foi conduzido por meio de uma exposição teórica, apoiada na apresentação de *slides*, seguida de uma atividade prática com discussão de um estudo de caso. O conteúdo teórico foi organizado nos seguintes eixos: 1) Código de Ética Profissional do Psicólogo: princípios e deveres aplicáveis à elaboração de documentos; 2) panorama dos processos éticos: dados extraídos do Portal da Transparência do CRP SP que indicam aumento significativo dos processos éticos relacionados à produção documental; 3) princípios técnicos: fundamentos que devem orientar a escrita, a escolha da modalidade documental e a linguagem utilizada; 4) diferença entre prontuário e documento psicológico: delimitação conceitual e normativa segundo a Resolução CFP nº 01/2009 e nº 06/2019; 5) critérios para escolha da modalidade: análise da demanda, finalidade e contexto; 6) cuidados éticos em documentos para uso judicial: limites da atuação da/do psicóloga/o clínica/o e prevenção de extrapolações de competência. A atividade prática consistiu na apresentação de um estudo de caso que simulava a demanda de uma criança em contexto de litígio parental. O material incluía um relatório psicológico fictício com diversas inadequações éticas e técnicas, utilizado como base para a análise coletiva. A análise do caso possibilitou discutir questões centrais, como: 1) a inadequação de posicionamentos conclusivos sobre questões jurídicas, como alienação parental, no âmbito da atuação clínica; 2) o uso inadequado de instrumentos psicológicos

sem a devida contextualização no processo de avaliação; 3) a extrapolação dos limites éticos na redação de conclusões que sugerem juízos de valor ou responsabilização indevida dos responsáveis legais; 4) a importância do rigor técnico na escolha das palavras, evitando termos ambíguos, diagnósticos sem respaldo ou opiniões pessoais. Além disso, o minicurso destacou que uma das maiores dificuldades relatadas por psicólogas/os é justamente a aplicação prática das normativas, dado seu caráter muitas vezes abstrato e pouco operacionalizado na formação inicial. Como resultados e contribuições, o minicurso proporcionou às/aos participantes um espaço para sanar dúvidas recorrentes, refletir sobre dilemas éticos na prática documental e desenvolver maior segurança na produção de documentos psicológicos. Como resultados, destacam-se: 1) melhora na compreensão dos limites técnicos e éticos na atuação da/do psicóloga/o na produção documental; 2) maior entendimento sobre as diferenças entre os tipos de documentos previstos na Resolução CFP nº 06/2019; 3) sensibilização sobre os riscos éticos e legais decorrentes de documentos mal elaborados, especialmente em demandas judiciais. Conclui-se que a produção de documentos psicológicos é uma atividade que exige elevado grau de responsabilidade ética e técnica. O aumento dos processos éticos relacionados a esse tema evidencia a urgência na qualificação contínua das/dos profissionais. Este minicurso reforça a necessidade de articulação entre as normativas do CFP, o Código de Ética e os Direitos Humanos, além de oferecer ferramentas práticas para que as/os psicólogas/os desenvolvam documentos que sejam fiéis às intervenções realizadas, protegendo os direitos das pessoas atendidas e resguardando o exercício profissional.

Palavras-chave: documentos psicológicos; Resolução CFP nº 06/2019; Código de Ética Profissional do Psicólogo; prontuário psicológico; ética profissional.

ÉTICA E FORMAÇÃO? PARA SUPERVISORAS/ES CLÍNICAS/OS DE SERVIÇOS-ESCOLA

Iraní Tomiatto de Oliveira

Voltada para supervisoras/es clínicas/os de serviços-escola, esta oficina destaca a importância da atuação ética e comprometida com a formação profissional e a prática clínica. Realizado em parceria com a Abep e conduzido por conselheiras e psicólogas especialistas técnicas do CRP SP, o encontro abordará a aplicação da resolução de psicoterapias, o manejo de notificações obrigatórias, o enfrentamento de diversas formas de violência no atendimento, questões de inclusão, gênero, raça, diversidade sexual e Direitos Humanos, além de temas como sigilo profissional e a aplicação de uma escuta qualificada, orientada pelos Direitos Humanos. Baseada nas Diretrizes Curriculares Nacionais e na Resolução de Psicoterapias CFP nº 13/2022, a oficina promove uma reflexão sobre como a formação e a prática clínica podem dialogar com as transformações sociais. Busca, ainda, conscientizar sobre o aumento de processos éticos decorrentes do desconhecimento dessas demandas, visando garantir um atendimento ético, socialmente responsável e alinhado às necessidades atuais.

PRIMÓRDIOS DA PSICOTERAPIA NO BRASIL: O CASO DA TESE INAUGURAL DA *PSYCHOTHERAPIA SUGGESTIVA* (FAMED/BA, 1893)

Nádia Maria Dourado Rocha

No período colonial, a coroa portuguesa sistematicamente se opôs ao estabelecimento de universidades no Brasil. Apenas em 1808, quando a Guerra Napoleônica forçou a Família Real a deixar Portugal, é que foi fundada a Escola de Cirurgia da Bahia. Durante o século XIX,

ela funcionou como centro profissional e cultural, fortemente influenciada pela cultura e ciência francesa. Com a reforma de 1832, para receber o grau de doutora/es em Medicina, as/os alunas/os deveriam defender uma tese, cujo tema era definido pela congregação da Casa. Destas, várias foram destruídas no incêndio que, em 1905, consumiu a Biblioteca da Fameb. Elas constituem uma fonte importante para o estudo da ciência e cultura brasileira no período referido. Destas, foram até o momento localizadas 61 que lidam com questões de saúde mental. Verificou-se uma grande influência de alienistas franceses, a exemplo de Benedict Morel, Charles Samson Féré, Jean Etienne Dominique Esquirol, Hipócrates, Jules Bernard Luys e Jean Martin Charcot. Essas teses doutorais incluem considerações sobre a etiologia, quadro clínico e terapêutica, lidando com conceitos contemporâneos. Vários contemplam também aspectos antropológicos e sociológicos, o que não é surpreendente, uma vez que, até 1877, a Faculdade de Medicina era a única instituição de ensino superior na Bahia.

Palavras-chave: teses de Medicina; aspectos psicológicos; história da Medicina no Brasil; história da Psicologia no Brasil.

A IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE DO DISCURSO NA ESCUTA PSICOLÓGICA

Davi Rodriguez Ruivo Fernandes e Suellen Fraga

Este minicurso foi concebido como uma proposta formativa e provocativa para psicólogas, psicólogos, estudantes e profissionais das áreas da Saúde, da Educação e das Humanidades que compreendem a escuta como um gesto ético, político e situado. O objetivo central foi apresentar a relevância da Análise do Discurso (AD) na prática clínica e institucional da Psicologia, articulando-a a referenciais da psicanálise, da psicologia sócio-histórica, da semiótica e dos saberes produzidos por autoras negras e autores negros que vêm denunciando as formas de silenciamento e apagamento no campo da saúde mental. A partir da tradição da AD francesa (Pêcheux), colocou-se em debate que todo enunciado carrega marcas de historicidade, ideologia e condições de produção que não podem ser desconsideradas na escuta psicológica. A fala de um sujeito em sofrimento nunca é neutra: ela é atravessada por relações de poder, dispositivos normativos e construções sociais que produzem sentidos, identidades e exclusões. A psicóloga ou o psicólogo, nesse sentido, deve se constituir como analista do discurso, e não apenas como receptora passiva ou receptor passivo de queixas. Na interlocução com a psicanálise (Freud, Lacan, Klein) e suas concepções de inconsciente, deslocamento e condensação de sentidos, discutiu-se que o sujeito não domina totalmente sua fala; ele é falado por discursos que o excedem. A escuta psicológica, portanto, aproxima-se da escuta discursiva ao reconhecer que há sempre algo que escapa, algo que se repete, algo que se inscreve no dizer como sintoma social e individual. A escuta, nesse contexto, é um espaço de emergência de sentidos e de confronto com a linguagem e narrativas, inclusive como campo de disputas. Com base na psicologia sócio-histórica (Vygotsky) e tendo leitura nos estudos de autoras como Silvia Lane, enfatizou-se que o sofrimento psíquico é inseparável das condições materiais de existência. O discurso do sujeito, portanto, deve ser compreendido a partir das mediações sociais e das contradições que o constituem. Não se trata de interpretar o indivíduo isoladamente, mas de inserir sua produção de sentido no interior de uma formação social marcada por desigualdades estruturais. A inclusão das epistemes negras, especialmente nos aportes de Neusa Santos Souza, Sueli Carneiro, Frantz Fanon e Cida Bento, faz-se essencial para descolonizar a escuta. Compreender sentimentos, comportamento, relações e interações contemporâneas em nosso país, com suas vicissitudes e idiossincrasias. Refletiu-se como o racismo, a heteronormatividade, o capacitismo e o classismo operam como tecnologias de controle discursivo que silenciam certos sujeitos e patologizam suas existências. A escuta racializada, decolonial e feminista é uma que vai além da prática de resistência, desafia os marcadores

de poder que excluem vozes dissidentes e subalternizadas, não meramente criando estigmas, atrelando a estatísticas padronizadas e ignorando o adoecimento que advém do social, daquilo que desconsidera as próprias questões e o que é provocado por esse meio social, e que deve desculpabilizar o sujeito como único responsável e compreender o meio cultural, político e social em que está inserido. Dialogou-se também sobre a importância e a intersecção com a semiótica, entendendo que os signos são socialmente produzidos e que o sofrimento se expressa por meio de marcas simbólicas que requerem escuta, tradução, atenção e afeto. A escuta deve, portanto, ultrapassar a literalidade e abrir-se à polissemia, ao gesto interpretativo e à complexidade das formas de expressão dos sujeitos. O minicurso abordou o papel do Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP), que orienta uma escuta baseada na dignidade, no sigilo, na promoção da cidadania e dos Direitos Humanos. A escuta dialógica (inspirada em Paulo Freire e Mikhail Bakhtin) foi apresentada como fundamento ético e político da Psicologia comprometida com a transformação social. Escutar, neste sentido, não é apenas ouvir, mas estabelecer uma relação intersubjetiva que reconhece (busca reconhecer) a alteridade e as condições que a atravessam. Ao longo da formação, foram discutidos casos, fragmentos de fala, narrativas clínicas e institucionais, com o intuito de exercitar uma leitura crítica do discurso e de pensar intervenções éticas e implicadas. Destacou-se a escuta como ferramenta de leitura do mundo, de denúncia das violências simbólicas e estruturais, e de construção de novas possibilidades de existência. Encerrou-se o minicurso reafirmando a escuta como um ato de insurgência, especialmente em tempos de banalização do sofrimento e de tecnificação da prática psicológica. Escutar com base na Análise do Discurso é tomar posição: é recusar o silenciamento, é ouvir o que foi silenciado, compreender aquilo que é dito, trabalhar sobre aquilo que está no não dito, sensibilizar-se com situações que são indizíveis, é legitimar narrativas invisibilizadas, é sustentar o não saber e abrir espaço para que novos sentidos possam emergir, inclusive para nós, enquanto profissionais em constante formação e transformação.

DISCUSSÃO SOBRE A INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E PESSOAS SURDAS NA PSICOTERAPIA, COM FOCO NA ADEQUAÇÃO DAS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS

Ana Tereza da Silva Marques

"Comunicação inclusiva": Apresenta conceitos e orientações, para a categoria, voltados para garantir uma comunicação acessível e inclusiva, objetivando a qualificação técnica e ética do trabalho, com foco nas pessoas com deficiência (PCD). Destaca a importância da Lei Brasileira de Inclusão (LBI) para promover consciência, garantia dos direitos e a cidadania dessas pessoas. Elementos fundamentais incluem: definição de barreiras que dificultam a participação social das PCDs; diversidade de formatos de comunicação, como Libras, Braille e linguagem simples; combate ao capacitismo, definido como discriminação contra PCDs ao presumir sua incapacidade; importância de avaliações biopsicossociais para entender limitações e fatores socioambientais; necessidade de implementação de Políticas Públicas inclusivas e estratégias comunicativas que respeitem a diversidade. O documento também sugere práticas como sentar-se ao conversar com cadeirantes e o uso de equidade nas interações. A iniciativa incentiva reflexões sobre experiências pessoais e boas práticas no contexto da Psicologia e da acessibilidade. Apresenta ações do CRP SP em controle social e Políticas Públicas em diferentes áreas da Psicologia, na perspectiva da clínica ampliada, considerando referências nacionais, a exemplo da Portaria nº 46 e da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, que implementa as políticas do Suas, através de suas conselheiras e colaboradoras nas áreas do Sistema de Justiça (Prisional, Justiça e Segurança Pública) e órgãos de controle social, por meio da representação no Conselho Penitenciário

de São Paulo (Copen), dos diferentes Conselhos de Classe regionais ligados ao Fcasfs, do Fórum Estadual dos Trabalhadores do Suas (FETSuas) e das/dos colaboradoras/es regionais/estaduais da Secretaria Estadual da Pessoa com Deficiência (SEPCD). O CRP SP considera que essa participação política incide diretamente no trabalho da categoria de forma democrática, priorizando a qualidade técnica e ética do exercício da profissão. Soma-se a isso a realidade de que os Serviços Públicos ligados às Políticas de Saúde e Assistência são os que mais empregam psicólogas e psicólogos no Brasil, em especial no estado de São Paulo, que concentra mais de 150 mil psicólogas ativas, que devem atuar de acordo com as normativas e as orientações do Sistema Conselhos de Psicologia. Para tanto, propõe-se uma mesa com as psicólogas Ana Marques, Cristina Rosa da Silva, Marta Eliane Lima e Rosana Mangini Ragazzoni que aborde o tema na perspectiva acima detalhada, com subsídios e apresentação dos materiais publicados pelo Crepop e demais normativas.

A PSICOTERAPIA DE PESSOAS SURDAS POR PSICOTERAPEUTAS OUVINTES: FUNDAMENTOS, DESAFIOS E PRÁTICAS

Robson Luan Almeida Modesto

O minicurso tem como objetivo central discutir os fundamentos, desafios e práticas relacionados à psicoterapia de pacientes surdas/os realizada por psicoterapeutas ouvintes. A partir de uma perspectiva interdisciplinar entre a psicologia clínica e os estudos surdos, propõe-se uma reflexão sobre a inserção da/do psicoterapeuta no universo cultural e linguístico da pessoa surda, reconhecendo-a não como deficiente, mas como pertencente a uma comunidade com identidade própria e rica diversidade cultural. Inicialmente, serão apresentados aspectos históricos sobre a construção social da identidade surda, a representação da pessoa surda ao longo do tempo e os modos como a Psicologia historicamente se relacionou com essa população. Em seguida, o minicurso explorará conceitos essenciais, como cultura surda, comunidade surda, identidade surda e a importância da Língua Brasileira de Sinais (Libras), destacando como esses elementos influenciam a subjetividade das/dos pacientes e a relação terapêutica. Será enfatizado o papel fundamental da cultura na psicoterapia, discutindo como as diferenças culturais impactam o sofrimento psíquico e a prática clínica. A partir do conceito de "competência cultural", será abordada a necessidade de a/o psicoterapeuta desenvolver habilidades que contemplem a diversidade linguística e cultural das/dos pacientes surdas/os, promovendo uma escuta mais atenta e acessível. Além disso, o minicurso é voltado tanto para psicólogas/os que já atendem pacientes surdas/os quanto para aquelas/es que desejam iniciar essa trajetória, oferecendo orientações práticas para o início desse percurso. As estratégias didáticas incluirão a exibição e a análise de vídeos em Libras (com tradução) e a leitura de textos, com prioridade para materiais produzidos por pessoas surdas, ampliando a compreensão das/dos participantes sobre a perspectiva dessa comunidade. Também serão apresentados estudos de caso baseados em situações reais e promovidos debates orientados sobre temas centrais, como a inserção da/do psicoterapeuta na comunidade surda e os desafios de atender em uma segunda língua. Essas atividades serão complementadas por exposições teóricas baseadas em pesquisas científicas, permitindo que as/os participantes reflitam criticamente e conheçam ferramentas práticas para sua atuação clínica. O conteúdo dialoga diretamente com o Eixo I – Métodos psicológicos para acolhimento, orientação, aconselhamento e estratégias psicoterápicas, contribuindo para a formação de psicólogas/os mais preparadas/os para lidar com diversidades culturais e linguísticas presentes na sociedade. Ao final, espera-se que as/os participantes adquiram maior sensibilidade cultural e confiança para atender a comunidade surda, promovendo práticas alinhadas aos princípios éticos e técnicos da psicologia clínica.

POESIA COGNITIVA HIPNÓTICA: FERRAMENTA INTEGRADA DE AUTOCONHECIMENTO E RESILIÊNCIA

Evaldo de Jesus Santana

Este minicurso oferece uma introdução prática e teórica à poesia cognitiva hipnótica (PCH) como ferramenta terapêutica para a promoção de autoconhecimento e resiliência em diferentes contextos clínicos e psicoterapêuticos. Os objetivos principais são explorar como a combinação de técnicas hipnóticas e poéticas facilita a introspecção e o desenvolvimento emocional das/dos participantes, além de oferecer práticas interativas para que psicólogas/os e terapeutas possam utilizar a PCH em suas sessões. O conteúdo abordará a teoria por trás da PCH, a criação de poesias terapêuticas personalizadas e estratégias de interação, com ênfase na criação de um ambiente seguro para a expressão emocional das/dos pacientes. Serão abordados três módulos principais: 1) introdução aos fundamentos da PCH e sua aplicabilidade clínica; 2) técnicas de elaboração e interpretação de poesias para processos de autocompreensão e resiliência; e 3) metodologias de interação e práticas terapêuticas que englobam a autocompaixão, empatia e aceitação. Este minicurso será estruturado em duas sessões, promovendo dinâmicas interativas e exemplos práticos. Ao final, as/os participantes terão a oportunidade de desenvolver um exercício guiado de PCH, refletindo sobre os resultados obtidos.

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA NA PRÁTICA

Patricia de Oliveira Pontes

O objetivo é orientar sobre como elaborar uma avaliação neuropsicológica, o que é avaliação neuropsicológica e como ela pode contribuir para a prática clínica. Conteúdo: como elaborar uma avaliação neuropsicológica (anamnese, protocolo de testes, laudo), principais transtornos, resolução do Conselho e protocolos (testes). Serão utilizados *slides* para apresentação como material de apoio e, para a interação com as/os participantes, será disponibilizado um tempo para dúvidas. O curso proposto faz parte do tema Avaliação Psicológica, sendo uma extensão de avaliação psicológica mais utilizada nos dias atuais, principalmente na busca de diagnósticos mais assertivos para casos de hipóteses de neurodivergências. Faz-se importante devido à alta demanda e à baixa familiaridade das/dos psicólogas/os recém-formadas/os com o assunto.

NEUROCIÊNCIAS CLÍNICAS APLICADAS À PRÁTICA DA PSICOTERAPIA

Armando Ribeiro das Neves Neto

O minicurso "Neurociências clínicas aplicadas à prática da psicoterapia" tem como objetivo descrever as robustas evidências científicas existentes sobre a prática da psicoterapia e sua relação com as mais recentes descobertas das neurociências clínicas. O minicurso pretende refletir criticamente e capacitar profissionais e estudantes de Psicologia a integrarem conhecimentos neurocientíficos de maneira prática e eficaz nas intervenções psicoterapêuticas. A partir de um entendimento atualizado e profundo sobre como o cérebro influencia processos cognitivos e emocionais, o curso explora o impacto das neurociências clínicas na melhoria de abordagens terapêuticas, com destaque para a terapia cognitivo-comportamental. Essa abordagem é amplamente utilizada no tratamento de transtornos de saúde mental, como ansiedade e depressão, sendo enriquecida com recursos tecnológicos inovadores. O conteúdo abrange desde a estrutura e o funcionamento do cérebro em contextos de saúde mental até a aplicação de tecnologias como

biofeedback, *neurofeedback*/neuromodulação autorregulatória, neuromodulação não invasiva (ETCC/TDCS, Tacs, EMT/TMS, entre outras), realidade virtual/realidade aumentada e inteligência artificial (IA). O *neurofeedback*, por exemplo, é discutido como uma ferramenta baseada em neurociência que permite às/aos pacientes ganharem controle sobre processos fisiológicos, otimizando respostas emocionais. Já o *biofeedback* é detalhado como um método que auxilia na autorregulação, fornecendo dados em tempo real sobre variáveis corporais como frequência cardíaca e tensão muscular, promovendo a consciência corporal e a autorregulação emocional. Outro ponto relevante é a utilização de realidade virtual e inteligência artificial em terapias, potencializando a imersão e a personalização dos tratamentos, além de permitir um monitoramento mais preciso e a predição de desfechos clínicos. A neuromodulação, por sua vez, é apresentada como uma abordagem terapêutica emergente, que pode complementar a TCC, regulando a atividade cerebral para melhorar sintomas de distúrbios psicológicos. As estratégias didáticas do minicurso incluem exposições teóricas dinâmicas, análises de casos clínicos, demonstrações de tecnologias e discussões interativas para facilitar a compreensão e a aplicação prática dos conteúdos. Serão usados exemplos de como a TCC pode ser aprimorada com ferramentas de neurociência, além de atividades que envolvem exercícios de *neurofeedback* e simulações de realidade virtual. Métodos de interação, como debates guiados e sessões de perguntas e respostas, serão utilizados para estimular o engajamento das/dos participantes e possibilitar a troca de experiências. O curso também oferecerá momentos de prática supervisionada, onde as/os participantes poderão vivenciar a aplicação de tecnologias como *biofeedback* e experimentar intervenções que combinam técnicas psicoterapêuticas com neuromodulação. A articulação com o eixo temático, "Eixo III – Avaliação psicológica, teste, anamnese, devolutiva psicológica, diagnósticos, prognósticos e tratamentos", ocorre de forma integrada, abordando como a neurociência pode aprimorar a precisão de diagnósticos e prognósticos, além de oferecer novos parâmetros para a avaliação psicológica e anamnese. Discussões sobre devolutivas psicológicas enfatizam como os *insights* neurocientíficos podem facilitar a compreensão e o planejamento de tratamentos mais eficazes, garantindo uma prática psicoterapêutica informada e baseada em evidências científicas. O minicurso propõe, portanto, uma imersão interdisciplinar, fortalecendo a ponte entre neurociência e Psicologia, e prepara as/os participantes para uma atuação inovadora no campo da saúde mental.

GESTALTTERAPIA: FUNDAMENTOS HISTÓRICOS, FILOSÓFICOS E APLICAÇÕES CONTEMPORÂNEAS

Larissa Romão Pereira

A proposta deste minicurso é apresentar a contextualização histórica e os fundamentos teóricos que embasam a gestaltterapia, destacando a trajetória de Fritz Perls e as influências filosóficas e psicológicas que moldaram essa abordagem. São abordadas as origens da gestaltterapia no século XX, com ênfase em suas raízes na fenomenologia, no existencialismo e no humanismo, bem como a integração de conceitos oriundos da psicanálise e da Psicologia da *gestalt*. Ademais, são explorados os aportes da teoria de campo e da teoria organísmica, que conferem à gestaltterapia uma visão integrada do ser humano em relação ao seu contexto. O minicurso também discute a visão de homem na abordagem gestáltica, enfatizando o potencial de autoatualização e o processo de vir-a-ser como aspectos centrais do desenvolvimento humano. A compreensão fenomenológica da experiência é explorada, juntamente com os processos dialéticos entre saúde e doença e a perspectiva dialógica que permeia o modelo terapêutico. Outros aspectos fundamentais incluem a teoria do *self*, os conceitos de contato e *awareness*, que orientam a prática clínica

e permitem uma abordagem relacional e integrada no cuidado à saúde mental. O minicurso utiliza estratégias didáticas baseadas em discussões teóricas e exemplos práticos, promovendo a interação ativa entre as/os participantes e integrando as reflexões ao eixo temático de epistemologias e práticas terapêuticas contemporâneas. A atividade articula os fundamentos teóricos da gestaltterapia com sua aplicação prática, promovendo uma compreensão ampla e contextualizada dessa abordagem psicoterapêutica.

CLÍNICA AMPLIADA NO CONTEXTO DE PESSOAS EM VIOLAÇÃO DE DIREITOS E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

Marta Eliane de Lima

O minicurso "Clínica ampliada no contexto de pessoas em violação de direitos e privação de liberdade" propõe uma reflexão aprofundada sobre os desafios e possibilidades da prática clínica em contextos de vulnerabilidade social e institucional. Partindo de uma perspectiva que reconhece a intersecção entre saúde mental, Direitos Humanos e sistemas de justiça, este curso busca ampliar o olhar sobre o fazer clínico para além do espaço tradicional do consultório, conectando-o às dinâmicas institucionais e sociais que moldam as experiências de pessoas em situações de privação de liberdade ou marcadas por violações de direitos. A abordagem da clínica ampliada transcende os modelos biomédicos tradicionais e incorpora elementos psicossociais, éticos e políticos. Nos contextos de privação de liberdade, por exemplo, considera-se não apenas o sofrimento psíquico individual, mas também as condições estruturais que potencializam as vulnerabilidades, como o encarceramento em massa, instituições de longa permanência, hospitais psiquiátricos, HCTPs, entre outros, onde a precariedade das Políticas Públicas e os impactos da violência estrutural interferem nas potencialidades dos sujeitos e prejudicam a sua capacidade de autodeterminação. Nos encontros do minicurso, discutem-se fundamentos teóricos e práticos relacionados à prática psicológica em instituições como prisões, casas de acolhimento e outros espaços de contenção. Pretende-se abordar alguns fenômenos e relacioná-los às normativas e referências técnicas do Sistema Conselhos, considerando a concepção de clínica ampliada e suas possibilidades em contextos adversos, o impacto da violação de direitos na subjetividade e nos processos de saúde mental e estratégias para lidar com os dilemas éticos que emergem no trabalho em contextos de privação de liberdade. Com isso, busca instrumentalizar as/os participantes a atuar de forma ética e comprometida, enfrentando os desafios de sistemas muitas vezes excludentes e desumanizantes. Ao final do curso, espera-se que as/os participantes estejam mais preparadas/os para lidar com a complexidade das demandas presentes em contextos de violação de direitos e privação de liberdade, ampliando sua compreensão sobre as múltiplas dimensões do cuidado em saúde mental e seu papel na promoção de justiça social e dignidade.

PSICOTERAPIA DE CASAL E FAMÍLIA: O USO DE RECURSOS EXPRESSIVOS NA PRÁTICA CLÍNICA

Maíra Bonafé Sei

A psicoterapia de casal e família se apresenta como uma modalidade de intervenção clínica complexa por incluir mais de uma/um participante nas sessões e em decorrência de essas pessoas possuírem um vínculo prévio ao início do processo psicoterapêutico. Nesse sentido, nota-se que o casal e/ou os familiares possuem estratégias próprias de comunicação, história conjunta pregressa e uma dinâmica a partir da qual são estabelecidos papéis por vezes já cristalizados. O uso de recursos expressivos, tais como genograma, linha da

vida, espaçograma, desenho da família, desenho-estória com tema e propostas similares, configura-se como uma estratégia para favorecer a comunicação no *setting* terapêutico. A partir desse panorama, objetiva-se apresentar, discutir e ilustrar o emprego de recursos expressivos no contexto da psicoterapia de casal e família. Para tanto, apoiar-se-á em aula expositiva dialogada, discussão de materiais clínicos e dinâmicas práticas, favorecendo a apreensão do material exposto por meio do curso. Espera-se que as/os participantes possam ampliar o olhar, contemplando a dinâmica conjugal e famílias, além de expandir o leque de ferramentas passíveis de utilização no *setting* terapêutico, qualificando o trabalho prestado no campo da psicologia clínica.

A DESPATOLOGIZAÇÃO DA HOMOSSEXUALIDADE: UMA LUTA (SEMPRE) ATUAL

Gustavo de Siqueira Oliveira

Este minicurso possui como objetivo a apresentação das questões acerca da lógica patologizante que historicamente foram aplicadas à homossexualidade e, para além, como ainda são aplicadas em alguns espaços clínicos – não à toa, não é incomum ouvir de pacientes homossexuais relatos sobre como foram submetidos a processos conhecidos como "cura *gay*" em sua história de vida. Assim, pretende-se construir uma perspectiva que seja questionadora da lógica patologizante e, concomitantemente, questionar o que é a heterossexualidade. Como conteúdo, será realizada uma revisão da produção foucaultiana e psicanalítica (tanto freudiana quanto lacaniana) para retomar como foi feito o processo de construção da homossexualidade enquanto uma patologia, assim como exibir discursos que já eram contrários a essa proposta, para assim evidenciar como há uma luta que se faz de maneira constante em referência ao processo de luta pela dignidade e escuta de pessoas homossexuais. Também será executada a comparação entre a apresentação feita por Krafft-Ebbing de "um caso de homossexualidade" e como a proposta freudiana se diferenciava dessa perspectiva em questão. Como forma de estratégia didática, será utilizado principalmente o debate acerca do lugar das/dos psicólogas/os clínicas/os no combate às violências e desigualdades, assim como a promoção da dignidade humana em seus atendimentos clínicos, sendo sempre balizados pela ética, além da formulação de questões que interroguem a normatividade. Como método de interação das/dos participantes, será feita uma dinâmica de perguntar quais as concepções que as/os integrantes do minicurso têm sobre os respectivos temas: patologia, sexualidade e normatividade, para assim poder-se construir um saber coletivo acerca da função da psicologia clínica. Dessa forma, será possível elaborar, coletivamente, a formação de estratégias que possam servir no acolhimento da população LGBTQIAP+; pensar em formas de luta pelos direitos (como forma de orientação para as/os profissionais); aconselhamento não somente para as/os pacientes, mas para nossa prática enquanto profissionais da Saúde comprometidos com os Direitos Humanos; e, por fim, pensar estratégias psicoterapêuticas que visam não a adaptação do sujeito às normas sociais, mas sim o questionamento de práticas que estigmatizam as sexualidades tidas como dissidentes.

VIOLÊNCIA TRANSATLÂNTICA E INSCRIÇÕES PSÍQUICAS: MORTE DA MÃE ÁFRICA E CRIAÇÃO DO PAI TOTÊMICO COLONIZADOR

Míriam Cristiane Alves

O presente minicurso objetiva apresentar o operador teórico-conceitual da mãe totêmica enquanto um dispositivo que problematiza a violência transatlântica que inscreve na vida psíquica de pessoas negras a morte da mãe África, do grande útero genitor da humanidade,

e inaugura a criação do pai totêmico colonizador. O mote das conversações que serão produzidas na oficina parte de experiências clínicas que tomam o uso excessivo de álcool enquanto sintoma do mal-estar colonial transmitido transgeracionalmente entre homens negros a partir da *plantation*. A metáfora do útero do mundo, a Mãe Terra, e a metáfora do útero da criação da humanidade, a Mãe África, são compreendidas como elementos originários que constroem e inscrevem em nossa psique o arcaico de uma feitura primordial de nossa humanidade – a mãe totêmica fundadora. As experiências clínicas serão apresentadas por meio ficções de narrativas escutadas em diferentes contextos da escuta clínica, como modo de pôr em relevo a escrevivência que marca vozes e histórias singulares, agenciadas coletivamente. As conversações que serão apresentadas e produzidas no minicurso partem de totem e tabu, em que Freud assevera a importância do pai como transmissor da lei e salienta sua função crucial na constituição da neurose. Não obstante, ele também oferece pistas sobre a presença da mãe no totemismo, ao afirmar que a transmissão do totem se dá, via de regra, pela linhagem da mãe, e originalmente a linhagem do pai talvez nem fosse reconhecida. Será proposta uma torção no pensamento freudiano, trazendo à gira teórico-epistemológica a presença da mãe totêmica desde experiências amefricanas e nigerianas, considerando produções teóricas de Gonzalez e Oyěwúmí. A partir da mãe totêmica, coloca-se em conversação a entrada do terceiro e a produção da diferença desde o pai totêmico, mas também a entrada da senioridade enquanto uma experiência não generificada da representação psíquica da mãe. Propõe-se que seja plausível pensar-sentir a mãe totêmica enquanto rastros, resíduos mnêmicos de um tempo memorável, que na relação entre "isso" e "eu" pode transbordar, ressignificando existências negras.

PSICOTERAPIA A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: ORIENTAÇÕES E TÉCNICAS CONCERNENTES AO TRATAMENTO DE DIFERENTES DEMANDAS

Nivaldo Guidolin de Lima Filho

Este minicurso tem o objetivo de proporcionar momento formativo para profissionais da Psicologia no âmbito de sua prática clínica direcionada ao tratamento psicoterápico de crianças e adolescentes que sofreram violência sexual. O conteúdo será pautado em: orientações para realização da psicoterapia individual e atendimento a familiares; orientação e recomendações para atuação em rede intersetorial; discussão sobre manifestações emocionais, sintomas, comportamentos e recursos terapêuticos possíveis para aplicação com crianças e adolescentes. E o relato de experiência como psicólogo clínico em projeto de psicoterapia ofertado por OSC às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual atendidas por serviços do Suas em Piracicaba, SP. A estratégia didática será apresentação expositiva e dialogada. E o método de interação será a utilização de perguntas abertas para a participação no conteúdo ministrado.

AMBIENTE, CUIDADO E COMUNICAÇÃO: INTERVENÇÕES CLÍNICAS WINNICOTTIANAS EM SERVIÇOS-ESCOLA

Guilherme Felix de Souza Lopes, Leliane Maria Aparecida Gliosce Moreira

Este minicurso tem como objetivo apresentar e discutir o método das consultas terapêuticas com mães/pais e filhas/os, conforme proposto pela psicanálise winnicottiana, visando capacitar psicólogas/os para intervenções clínicas voltadas ao resgate do desenvolvimento emocional infantil. A partir da teoria do amadurecimento, será abordada a importância do ambiente (mães/pais, cuidadoras/es e família) como provisão essencial

para o amadurecimento saudável da criança. Será discutido o papel da/do psicóloga/o no contexto dos serviços-escola, ao acolher demandas de mães/pais que se encontram desorientadas/os frente a conflitos com suas/seus filhas/os e que, através da intervenção clínica, buscam retomar a compreensão mútua e a capacidade de cuidar. O minicurso será desenvolvido em duas sessões de duas horas, divididas em apresentação teórica e estudo prático. Na primeira sessão, serão discutidos os principais conceitos que fundamentam a proposta, como o amadurecimento infantil, dependência, independência, provisão ambiental e a função das/dos mães/pais no desenvolvimento emocional da criança. Também serão abordadas a técnica da consulta terapêutica e sua importância clínica e social na prevenção de soluções patológicas para os conflitos. Já na segunda sessão, serão apresentados e analisados dois estudos de caso retirados da prática em serviços-escola, nos quais a consulta terapêutica permitiu a retomada do percurso de amadurecimento da criança por meio do fortalecimento do papel parental e da comunicação entre mães/pais e filhas/os. As estratégias didáticas incluirão exposições dialogadas, estudo e análise de casos clínicos, e momentos interativos em pequenos grupos para que as/os participantes possam refletir sobre aplicações práticas. A metodologia proposta visa promover um aprendizado dinâmico e participativo, conectando os fundamentos teóricos com a experiência clínica. Além disso, serão discutidas as interfaces da consulta terapêutica com demandas atuais de atendimento às famílias e crianças nos contextos de serviços-escola, destacando a relevância dessa prática na promoção da saúde emocional infantil e familiar. O minicurso está alinhado com o eixo temático do Congresso ao abordar a psicanálise como referencial teórico e técnico na intervenção clínica em situações de interrupção do desenvolvimento emocional infantil, demonstrando a relevância social da prática psicológica em contextos educativos e comunitários. Ao final, espera-se que as/os participantes adquiram ferramentas teóricas e práticas para o desenvolvimento de intervenções clínicas eficazes na relação entre mães/pais e filhas/os.

CLÍNICA INCLUSIVA: PROMOVENDO UM ATENDIMENTO CLÍNICO ADAPTADO ÀS NECESSIDADES ESPECIAIS DE ADULTOS COM AUTISMO, TDAH E DUPLA EXCEPCIONALIDADE

Viviane Martinez Gabriel

Este minicurso busca capacitar psicólogas/os neurotípicas/os a transformarem sua prática clínica com ferramentas inovadoras e reflexões éticas essenciais para um atendimento inclusivo a pacientes neurodivergentes adultas/os. Baseando-se em vivências pessoais como psicóloga autista com TDAH e dupla excepcionalidade, a autora combina depoimentos de grupos de apoio autistas e relatos clínicos para destacar os desafios enfrentados por essa população. O curso explora os fundamentos biológicos e neurocomportamentais do autismo, TDAH e dupla excepcionalidade, evidenciando as diferenças críticas entre a abordagem terapêutica para crianças e adultos, além de abordar os impactos de comorbidades psicopatológicas frequentemente negligenciadas. Com foco na superação das práticas capacitistas, o minicurso apresenta estratégias práticas para personalização do ambiente terapêutico, ampliando a capacidade das/dos profissionais de promover um atendimento respeitoso, empático e alinhado às necessidades individuais. Enquadrado no eixo de métodos psicológicos para acolhimento, orientação, aconselhamento e estratégias psicoterapêuticas, o minicurso alia teoria, prática e dinâmicas reflexivas para oferecer *insights* transformadores sobre como adaptar a psicoterapia aos desafios e particularidades da neurodivergência. Este é um convite a psicólogas/os para repensarem suas abordagens e se tornarem protagonistas de um futuro mais inclusivo na saúde mental.

ESPELHO, ESPELHO MEU... QUEM FUI, QUEM SOU E QUEM AINDA POSSO SER: ENVELHECER

Silmara Cristina Alves Simmelink

[*O minicurso traz*] o psicodrama como ferramenta para o desenvolvimento dos papéis sociais a partir de reflexões sobre o passado, o presente e a projeção de um futuro. A metodologia utilizada será o psicodrama com foco psicoterápico. Essa teoria foi criada pelo psiquiatra romeno Jacob Levy Moreno, que utiliza o teatro para trazer a arte à vida, na busca do autoconhecimento para uma vida relacional saudável. A base é o desenvolvimento da espontaneidade e da criatividade para a resolução de conflitos e ressignificação da vida. Propicia o estabelecimento de conexões emocionais entre as pessoas a partir da espontaneidade vivenciada em grupo. Cada um dos encontros será tematizado com vivências sobre o passado, o presente e o futuro numa cocriação do grupo, partindo da teoria psicodramática. Encontro 1 – formação do grupo: – integração para a formação de um espaço psicoterapêutico de confiança e compartilhamento; quem fui... – resgate da história pessoal; – cocriação em grupo. Encontro 2 – quem sou... momento presente; – a percepção de si e o aqui e agora; – cocriação em grupo. Quem ainda posso ser? – vivência: construção de imagem com projeção do futuro – cocriação em grupo. Todos os encontros são estruturados dentro das etapas do psicodrama: aquecimento inespecífico; aquecimento específico; dramatização; e compartilhamento. Público-alvo: adultos (todas as idades). Pessoas interessadas em identificar, vivenciar e desenvolver seu processo de envelhecimento.

PSICOLOGIA POSITIVA: FUNDAMENTOS E APLICAÇÕES CLÍNICAS

Marta Angelica Novetti Barros Novaes

Este minicurso tem como objetivo apresentar os fundamentos da psicologia positiva e suas aplicações práticas no contexto da psicologia clínica. A atividade será realizada em uma única sessão de duas horas e abordará os seguintes temas: 1) introdução à psicologia positiva, incluindo o contexto histórico, conceitos principais e o significado do termo; 2) forças de caráter e virtudes, com foco na classificação desenvolvida por Christopher Peterson e Martin Seligman, e sua relevância para a prática clínica; e 3) aplicações práticas na psicologia clínica, com destaque para pesquisas recentes e casos ilustrativos de intervenções voltadas à promoção do bem-estar e da saúde mental. Durante o minicurso, as/os participantes terão acesso a conteúdos teóricos apresentados de forma dinâmica, combinados com estudos de caso e discussões interativas que facilitarão a aplicação prática dos conceitos. Esta atividade foi planejada para promover atualização e troca de experiências entre psicólogas/os e estudantes, incentivando a reflexão ética e metodológica no uso da psicologia positiva como um complemento às abordagens psicoterápicas tradicionais. A proposta está alinhada ao eixo temático do Congresso, promovendo o diálogo entre ciência e prática profissional na psicologia clínica.

COMO ATENDER MULHERES EM RELACIONAMENTOS ABUSIVOS?

Renata de Mello Mamede

O presente minicurso visa compartilhar ensinamentos teórico-práticos sobre psicoterapia com mulheres em relacionamentos abusivos, capacitando profissionais e estudantes de Psicologia para uma atuação qualificada. A literatura sobre intervenções em relacionamentos abusivos evidencia a importância de uma atuação que identifique fatores de risco e proteção da mulher em situação de violência, fortaleça sua rede de apoio e busque

o desenvolvimento de sua autonomia. Além disso, a/o profissional deve possibilitar para a mulher um espaço acolhedor e sem julgamentos e realizar uma interlocução entre outras redes de segurança do município. Nesse sentido, é imprescindível que a/o profissional tenha conhecimentos sobre as especificidades do relacionamento abusivo e da rede de proteção. Visando suprir essa lacuna, no minicurso serão abordados conteúdos referentes à identificação dos sinais de abuso, dependência emocional, tipos de violência contra mulheres, habilidades terapêuticas, espiral de violência, avaliação de risco de vida, trabalho em rede, definição de objetivos terapêuticos, além de exemplos de técnicas e materiais que podem ser utilizados com as pacientes. Para isso, serão realizadas discussões teóricas, além de apresentação de estudo de caso e conteúdo audiovisual. A violência doméstica contra a mulher possui índices alarmantes, sendo considerada um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Nesse sentido, é imprescindível que as/os profissionais da Psicologia saibam como identificar e intervir em casos de relacionamentos abusivos. Assim, o minicurso se relaciona com Eixo I do Congresso, uma vez que busca capacitar outras/os profissionais em relação a estratégias de intervenção psicoterápica com mulheres que estão em um relacionamento abusivo.

ABORDAGENS CLÍNICAS EM PSICOLOGIA PERINATAL: TÉCNICAS E ESTRATÉGIAS PSICOTERAPÊUTICAS

Rafaela de Almeida Schiavo

Este minicurso tem como objetivo explorar a psicologia perinatal no contexto clínico, focando em técnicas de anamnese, rastreamento de saúde mental e intervenções através do pré-natal psicológico. Em seu conteúdo, inicialmente será apresentada a evolução histórica da psicologia perinatal no Brasil, destacando os diversos termos utilizados nessa área e os dados estatísticos sobre as/os profissionais envolvidas/os. Serão discutidas as prevalências de ansiedade, estresse e depressão no período perinatal. O minicurso incluirá uma introdução às técnicas de acolhimento e orientação, bem como às estratégias psicoterápicas, como a entrevista inicial clínica em psicologia perinatal. Serão mostrados instrumentos aprovados pela Satepsi, como a triagem psicológica de aplicação em gestantes (TPAG), e escalas para avaliação de ansiedade (BAI), estresse (ISSL) e depressão (BDI-II). Como estratégias didáticas, o minicurso será conduzido por meio de apresentações de *slides* e exposições orais pela facilitadora, seguidas de discussões interativas. Como método de interação, serão promovidas atividades práticas em grupos, permitindo às/aos participantes aplicarem os conhecimentos adquiridos e discutir suas experiências no uso das técnicas apresentadas. Este minicurso se alinha ao Eixo Temático "Métodos psicológicos para atendimento, orientação, aconselhamento e estratégias psicoterápicas", ao oferecer uma visão aprofundada e prática das intervenções em psicologia perinatal. Ao final do curso, será ensinada a técnica do pré-natal psicológico (PNP), abrangendo seus objetivos, número de encontros, critérios de indicação e contraindicação, bem como orientações sobre como iniciar, conduzir e encerrar o processo do PNP.

ATENDIMENTO CLÍNICO REMOTO: REFLEXÕES TEÓRICAS, TÉCNICAS E ÉTICAS A PARTIR DA PSICANÁLISE

Bruno Bones Valdo da Costa

Este minicurso tem como objetivo discutir os fundamentos para a prática clínica realizada a distância, com foco em seus aspectos teóricos, técnicos e éticos, abrangendo a prática clínica remota mediada por tecnologias digitais, da informação e da comunicação.

O material baseia-se em textos psicanalíticos clássicos e contemporâneos, bem como em resultados clínicos-qualitativos de duas pesquisas (Processos Fapesp nº 2020/08456-7 e nº 2022/01584-5) realizadas pelo autor e sua orientadora – uma iniciação científica e uma dissertação de mestrado –, envolvendo entrevistas com trinta psicólogas/os de orientação psicanalítica que atuaram remotamente durante a pandemia de covid-19. O ponto central do minicurso é enfocar que a prática clínica a distância constitui uma forma legítima de cuidado, embora não equivalente ao atendimento presencial, exigindo atenção às suas especificidades. Apesar de sua relevância, o tema ainda é pouco explorado nas formações em Psicologia, e muitas/os profissionais recém-formadas/os não tiveram a oportunidade de aprofundar-se nessa discussão, que é atual e de extrema importância. Segundo dados do Conselho Federal de Psicologia, no Brasil há mais de 550 mil psicólogas/os formadas/os e mais da metade delas/es realizam ou realizaram atendimentos a distância em algum momento da atuação profissional; isso é afirmado a partir do número de cadastros no e-Psi, de 2018 a 2024. Acerca da estratégia didática, o minicurso será dividido em duas partes. A primeira abordará aspectos teóricos, trazendo autoras/es de renome que já escreveram sobre a prática clínica a distância antes e durante a pandemia, além de uma breve análise das resoluções do Conselho Federal de Psicologia sobre o tema. A segunda parte analisará práticas realizadas por psicólogas/os e psicanalistas durante a pandemia, propondo reflexões sobre modos de conduzir atendimentos remotos sob a perspectiva dessas/es profissionais. A interação com as/os participantes será mediada por uma apresentação em *slides* em formato dialogado. Elas/es poderão fazer perguntas ao longo da exposição, tanto na primeira quanto na segunda parte. Além disso, será disponibilizado um arquivo digital contendo uma lista de artigos clássicos e contemporâneos sobre o tema, bem como o *link* de acesso às resoluções do Conselho Federal de Psicologia que abordam a prestação de serviços psicológicos mediados pelas tecnologias da informação e comunicação (TICs). A respeito da articulação com o Eixo Temático II, entende-se que, para refletir sobre os atendimentos remotos, é essencial compreender os fundamentos necessários para que um encontro analítico ocorra. Nesse contexto, o conceito de *setting* analítico é central, tanto nos atendimentos individuais quanto nos realizados com crianças, casais ou grupos, seja no consultório ou em instituições diversas. Considerar as especificidades do manejo do enquadre é crucial para garantir uma prática clínica ética e eficaz.

INICIANDO A ATUAÇÃO CLÍNICA: COMO USAR AS TERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS NA PRÁTICA

Cleiton Cardoso de Oliveira

A presente apresentação tem como objetivo demonstrar os primeiros passos de um atendimento clínico embasado nas terapias cognitivo-comportamentais. A abordagem enfatiza a importância da aprendizagem e da colaboração entre terapeuta e paciente, com foco na reestruturação cognitiva e na resolução de problemas. Destaca-se que as terapias cognitivo-comportamentais vão além da aplicação de técnicas, buscando promover um acolhimento individualizado e auxiliar a/o paciente a alcançar seus objetivos. Será utilizada a apresentação em *slide*, além de atividades interativas com exemplos criados para discutir com as pessoas ouvintes, promovendo participação e reflexão para lidar com situações que podem aparecer dentro de um atendimento clínico. Serão reservados cinco minutos para discussões dentro de cada exemplo programado, além de tempo para serem discutidas possíveis respostas alternativas e tempo para a discussão das respostas esperadas já preparadas da apresentação. A apresentação estimula a participação das pessoas presentes para contribuírem com os seus conhecimentos prévios, mesmo que sejam de outras abordagens teóricas, para estimular a reflexão sobre o início do atendimento

clínico, depois especificando, dentro das terapias cognitivo-comportamentais, o que pode contribuir para uma prática integrativa na atuação futura da pessoa profissional clínica. Serão abordados temas como a aliança terapêutica, a psicoeducação, a descrição de problemas e a definição de objetivos terapêuticos. Conclui-se que a prática clínica das terapias cognitivo-comportamentais exige uma constante reflexão crítica sobre a subjetividade da/do paciente, buscando uma atuação ética e inclusiva que contribua para o bem-estar da sociedade.

O USO DE SITUAÇÕES FICCIONAIS EM PESQUISAS CLÍNICAS

Juliana Beatriz Ferreira de Souza

Este minicurso tem como objetivo abordar e discutir o uso de situações ficcionais como se fossem estudos de casos utilizados em pesquisas clínicas, considerando-se as exigências éticas e de garantia de anonimato, que dificultam a solicitação de autorização (na forma de assinatura de um TCLE) para pacientes em processo psicoterápico. O uso dessa estratégia ancora-se na noção de uma psicanálise aplicada, na qual é eleito um objeto de estudo que não é especificamente clínico, mas que propicia contribuições para esse campo, já que as/os pesquisadoras/es têm como fio condutor a teoria psicanalítica para realizar suas interpretações. Desse modo, o conteúdo proposto consiste em apresentar uma base teórica sobre essa modalidade de pesquisa e suas contribuições para a clínica. Também serão apresentados exemplos de estudos nessa vertente, dentre eles a dissertação de mestrado realizada pela autora e sua orientadora no Instituto de Psicologia da USP e finalizada em 2021, na qual a série de TV "This is Us" foi tomada como um caso clínico para a investigação da construção e da manutenção do vínculo conjugal sob a ótica da transmissão psíquica. Portanto, pretende-se com este minicurso abordar uma possibilidade metodológica de pesquisa na área da psicologia clínica, de modo que as/os participantes compreendam como esta pode ser realizada, bem como seus alcances e limites. Embora Freud tenha feito uso dos elementos culturais disponíveis em sua época, demarcando a importância deles para a construção de sua teoria e realizando o início formal de uma pesquisa nesse campo, esse uso em pesquisa ainda é pouco difundido. Por outro lado, tornou-se comum encontrar *posts* de Instagram ou eventos de Psicologia que buscam discutir determinadas temáticas a partir dessas representações. Diante disso, o minicurso objetiva incentivar o uso desses materiais no contexto da pesquisa clínica, ampliando possibilidades de investigações científicas de fenômenos atuais na esfera intra e interpsíquica. Sobre a estratégia didática empregada, o minicurso será realizado em dois momentos. O primeiro consistirá em uma fundamentação teórica, tendo como referências Sigmund Freud, Laplanche (1992), Telles (2004), Mezan (2019), Arós e Aiello Vaisberg, entre outros. O segundo momento será composto pela exposição de exemplos de pesquisas nessa área e de alguns materiais ficcionais, com a finalidade de demonstrar o processo de análise/interpretação deles como um caso clínico. Para a interação com as/os participantes, o conteúdo será abordado por meio de *slides* com ilustrações e momentos interativos, podendo ser realizadas perguntas a qualquer tempo. Também será disponibilizado um *link* com indicações de leituras, das referências utilizadas e de indicações de produções culturais como um exercício da construção de casos. No mais, a proposta deste minicurso se entrelaça com os Eixos Temáticos II e IV ao oportunizar o contato com uma metodologia de investigação que engloba situações próximas dos relatos presentes nos vários contextos de atendimento psicológico (individual, casal, família, grupos e instituições), os quais nem sempre são passíveis de serem transpostos como material de pesquisa pela dificuldade em se pedir autorização às/aos pacientes. Assim, sendo um conteúdo de acesso público e representante das várias experiências humanas, as situações ficcionais possibilitam uma análise aprofundada, associações e contribuições pertinentes para o fazer clínico.

AS PERSPECTIVAS ÉTICAS NO ATENDIMENTO *ON-LINE*: DIÁLOGOS SOBRE AS RESOLUÇÕES CFP Nº 09/2024 E CFP Nº 13/2022

Julia Horta Nasser

A Comissão Especial de Psicologia Clínica do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (CRP-RJ) tem como foco neste minicurso discutir sobre as perspectivas éticas no atendimento psicológico mediado por tecnologias digitais de informação e comunicação (TIDCs), no contexto clínico, a partir das Resoluções CFP nº 09/2024 e CFP nº 13/2022. O Sistema Conselhos de Psicologia problematiza essa questão desde 1995, quando regulamentou o uso de telefone fixo como ferramenta mediadora de serviços psicológicos. O assunto volta à tona no cenário nacional com a popularização da *internet*, suscitando diversos questionamentos acerca das práticas psicológicas mediadas por essas tecnologias e cuidados éticos. O contexto do distanciamento social decorrente da pandemia de 2019, que suscitou o fechamento dos consultórios de Psicologia, disseminou as práticas psicológicas mediadas por diferentes dispositivos tecnológicos digitais de comunicação e ampliou significativamente a adesão de psicólogas e psicólogos às referidas intervenções em diferentes contextos. A Resolução CFP nº 09/2024, que regulamenta o exercício profissional da Psicologia mediado por TDICs, produzida pelo Sistema Conselhos de Psicologia, e a Resolução CFP nº 13/2022, que estabelece diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicólogas e psicólogos, trazem atualizações importantes para a prática profissional ética nesse contexto, tais como: a necessidade de as/os profissionais avaliarem as características das/dos pacientes e das instituições onde o atendimento ocorre para assegurar a adequação do uso das TDICs; a garantia do sigilo profissional, incluindo a proteção de relatórios e prontuários; atendimento em situações de emergências, urgências e desastres; normas para o atendimento interestadual e vedação do exercício profissional no exterior, entre outras. Problematizar como são ocupados esses espaços é importante para demarcar a Psicologia enquanto ciência e profissão, na tentativa de garantia de um atendimento ético, seguro, pautado nos Direitos Humanos e de qualidade para a sociedade.

APLICAÇÕES CLÍNICAS DA COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA

Lucas Delfin Ferreira Rodrigues

A comunicação não violenta (CNV), desenvolvida pelo psicólogo estadunidense Marshall Rosenberg como uma estrutura linguística focada na empatia e na comunicação compassiva, vem sendo amplamente utilizada no âmbito das relações pessoais e dentro de corporações a fim de aprofundar e afinar a comunicação entre pessoas e grupos. Em sua principal obra, Rosenberg deixa breves e vagas menções a respeito da utilização de princípios e ferramentas da CNV para tratar "depressão" e "sofrimento emocional" (traduzido de forma equivocada como "luto"), mas não desenvolve tais perspectivas em suas publicações, voltadas ao público amplo. Sendo Rosenberg discípulo de Carl Rogers, que estabeleceu parâmetros e referências importantes em psicoterapia, é possível reconstituir e inventar utilizações da CNV no contexto da psicoterapia individual e em atividades de grupo, o que é abordado teoricamente neste minicurso, mas também através do compartilhamento de experiências com psicoterapia individual de adultos e grupos terapêuticos com adolescentes. Tais experiências aludem à possibilidade de os pilares da CNV – observações sem julgamentos, identificação de sentimentos, reconhecimento de necessidades e formulação de pedidos claros – constituírem ferramentas de autoconhecimento e autoaceitação, fomentando uma nova perspectiva em psicoterapia de base humanista.

LIBRAS COMO FERRAMENTA PARA UMA CLÍNICA AMPLIADA A PESSOAS SURDAS: A COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL E INCLUSÃO

Keicyane Almeida dos Santos

Segundo os dados estatísticos do IBGE, 5% da população brasileira apresenta alguma deficiência auditiva. A Língua Brasileira de Sinais (Libras), língua reconhecida oficialmente como meio de comunicação e expressão no país desde 2002, é uma língua visual espacial utilizada para comunicação entre a população surda, para a qual, em níveis mais severos de surdez, torna-se improvável uma comunicação oral. Em conformidade com os dados estatísticos, diversos são os motivos para que uma/um psicóloga/o saiba a Língua Brasileira de Sinais. Para a garantia do acesso a atendimento psicológico de forma ética e sigilosa, participação em espaços que proporcionam acesso ao conhecimento e promoção de saúde mental. Inclusão acessível, de qualidade e respeitosa à pessoa surda, que pode enfrentar desafios emocionais e sociais distintos, como isolamento social, dificuldade de integração em ambientes majoritariamente ouvintes e falta de acessibilidade. Libras é a principal forma de comunicação para muitas pessoas surdas. Sem o domínio da língua de sinais, a/o psicóloga/o pode enfrentar dificuldades significativas para estabelecer uma comunicação com a pessoa surda, impossibilitando o atendimento da/do paciente e a construção de um vínculo terapêutico eficaz. Uma/um psicóloga/o fluente em Libras pode identificar e tratar essas questões de maneira mais sensível e personalizada, reduzindo a marginalização e o estigma por conta da falta de profissionais que dominem a língua de sinais. O minicurso "A importância da Língua Brasileira de Sinais para profissionais de saúde mental" tem como objetivo apresentar e sensibilizar as/os participantes sobre a relevância da Libras no contexto da saúde mental. Proporciona uma compreensão aprofundada das particularidades da comunicação com pessoas surdas, especialmente no que se refere ao atendimento psicológico, a fim de promover a garantia dos direitos delas, com inclusão e equidade. O curso abordará as principais barreiras de comunicação enfrentadas por pessoas surdas e como a utilização da Libras pode promover o acesso a atendimento, garantindo a inclusão de modo eficaz e humanizado. Serão discutidos aspectos culturais e linguísticos da comunidade surda, assim como sinais básicos que possibilitam uma comunicação inicial. Ao final, as/os profissionais de saúde mental conhecerão mais sobre a população surda e os desafios do acesso à saúde mental, reconhecendo a importância da Libras para a promoção de acesso à saúde mental.

ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM QUEIXAS ESCOLARES: QUESTÕES TEÓRICO-PRÁTICAS

Maria Rozineti Gonçalves

Este minicurso tem como objetivo apresentar uma proposta de avaliação e intervenção de encaminhamentos escolares, estes cada vez mais expressivos na clínica com crianças e adolescentes. A orientação à queixa escolar (OQE) é uma modalidade de atendimento psicológico quando identificadas dificuldades e sofrimentos nos processos de escolarização. Orienta-se por um referencial dialético de compreensão e intervenção, procurando caminhos para a superação da dicotomia entre processos de constituição da singularidade na subjetividade dos indivíduos, por um lado, e dos condicionantes sociais e históricos presentes, por outro. As bases teóricas centram-se nos estudos e pesquisas de Maria Helena de Souza Patto, Marilene Proença e Beatriz de Paula Souza, entre outras/os autoras/es da psicologia escolar crítica. Entende-se a queixa escolar como produção de uma rede de relações; assim, embora a maior parte dos encontros do processo aconteçam com a/o

encaminhada/o, trabalha-se com todas/os as/os principais envolvidas/os na produção e manutenção da queixa, geralmente criança/adolescente, mães/pais/responsáveis, educadoras/es da escola, além de outros serviços que a/o educanda/o frequente. Consideram-se as diversas dimensões e mútuas determinações, do sofrimento individual aos atravessamentos institucionais e sociais. Pensar a organização e os funcionamentos escolares, as Políticas Educacionais, a representação social sobre a infância, os processos de medicalização da educação e da vida tem-se revelado fundamental para uma clínica ampliada, assim como o resgate da potência de cada uma/um das/dos implicadas/os. Essa abordagem vem sendo desenvolvida há mais de 20 anos no Instituto de Psicologia da USP (IP-USP), no curso de aperfeiçoamento destinado a psicólogas/os, atualmente vinculado ao Laboratório Interinstitucional de Estudos e Pesquisas em Psicologia Escolar (Lieppe). Com isso, produziu-se um espraiamento nacional de experiências inspiradas no trabalho do IP-USP, incluindo pesquisas no campo escolar e clínico. A OQE é hoje importante referência nacional, no que tange aos atendimentos às queixas escolares, sendo literatura em diversos concursos públicos e cursos de formação em Psicologia, além de subsidiar trabalhos nas Redes Públicas de Saúde, Educação e Assistência Social de diferentes cidades. Entre os conteúdos teóricos e metodológicos, serão abordados os conceitos e processos de produção e superação de queixas escolares: histórico, fundamentos teóricos-críticos e princípios ético-políticos, perfazendo uma crítica aos instrumentos e abordagens muito comuns frente a demandas de atendimento psicológico, apresentando a OQE como uma avaliação interventiva sobre a rede de relações da qual a queixa emerge. Perguntas e instrumentos próprios que têm sido desenvolvidos serão apresentados às/aos participantes. Como estratégia didática, serão utilizadas: apresentação e exposição interativa e dialógica com as/os participantes; apresentação e discussão de experiências de atendimento psicológico em OQE, de articulação com as escolas e de produção de relatórios. A proposta é ampliar e aprofundar as diferentes versões sobre a pessoa encaminhada, historicizando e problematizando, produzindo novos olhares, modos de relação e possibilidades de ação no atendimento psicológico, instrumentalizando a um conceito ampliado de psicodiagnóstico e psicoterapia.

PSICOTERAPIA BREVE OPERACIONALIZADA NO CONTEXTO ONCOLÓGICO

Nirã dos Santos Valentim

As pesquisas que estudam a intervenção psicológica no contexto de adoecimento oncológico ainda se mostram em pequeno número, se comparadas com as pesquisas que estudam a avaliação psicológica. Sabe-se que se trata de um contexto em que a morte se apresenta como um dos medos mais comuns para quem recebe o diagnóstico, e sentimentos de angústia, desespero e dúvidas podem acompanhar toda a vivência do adoecimento. O tratamento mostra-se como um período desafiador, que, embora venha cada vez mais se mostrando eficaz, apresenta-se como invasivo em muitos casos, provedor de sofrimento psíquico. Nesse cenário, compreende-se que o atendimento psicológico breve pode ser importante nesse contexto do adoecimento por câncer, podendo contribuir para a compreensão de seus efeitos psicológicos, possibilidade de elaboração do diagnóstico e tratamento, além das limitações que se impõem, podendo ainda contribuir com a adesão ao tratamento. A proposta de um método com embasamento psicanalítico como a psicoterapia breve operacionalizada (PBO), já pesquisado e publicado no contexto oncológico, pode ser uma possibilidade eficiente e que permite, além de uma escuta atenta, um planejamento psicoterapêutico com olhar adequado para esse adoecimento. Técnicas como situação-problema, interpretação teorizada, cotransferência e o uso da escala diagnóstica adaptativa operacionalizada, adaptadas à/ao paciente com câncer, são ferramentas importantes no atendimento a essa população. Espera-se apresentar o método para psicólogas/os interessadas/os no contexto oncológico e no uso em vários *settings* possíveis.

ESTRATÉGIAS ANTECEDENTES NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL PARA PREVENÇÃO DE COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS: UMA BREVÍSSIMA INTRODUÇÃO

Carlos Vinícius Dias de Almeida

Comportamentos agressivos podem ser frequentemente desafiadores para familiares, cuidadoras/es e profissionais de Saúde e Educação. Esses comportamentos, muitas vezes, podem surgir como respostas a dificuldades de comunicação, sobrecarga sensorial, frustração ou demandas ambientais, em especial no que tange a pessoas diagnosticadas com transtornos do neurodesenvolvimento, como o transtorno do espectro do autismo (TEA). Nesse contexto, compreender a função e conhecer estratégias preventivas de desaceleração de comportamentos agressivos pode auxiliar familiares e profissionais a lidarem com eventuais crises, de maneira ética, humanizada e respeitosa. Fundamentado na análise do comportamento aplicada (ABA) e em abordagens baseadas em evidências, o presente minicurso pretende abordar de maneira introdutória desde os fatores que contribuem para a ocorrência desses comportamentos até estratégias práticas para sua gestão em diferentes contextos. A estrutura do minicurso é organizada em cinco módulos principais. O primeiro módulo trata da compreensão dos comportamentos agressivos, abordando suas causas biológicas, emocionais, sensoriais e ambientais, além de discutir sobre a função comunicativa que, por vezes, esses comportamentos apresentam. No segundo módulo, as/os participantes aprenderão sobre a análise funcional do comportamento, incluindo a identificação de antecedentes, gatilhos e consequências que mantêm os comportamentos agressivos, bem como técnicas práticas para realizar análises funcionais no ambiente natural. O terceiro módulo foca em estratégias de prevenção, como a modificação do ambiente para reduzir estímulos aversivos, a criação de rotinas estruturadas que promovam previsibilidade e segurança, bem como o ensino de habilidades de comunicação alternativas. No quarto módulo, serão apresentadas intervenções diretas e protocolos de manejo de crises, com foco em reforço diferencial, a fim de promover bem-estar e qualidade de vida, utilizando técnicas seguras para lidar com episódios de agressividade, sempre preservando a integridade física e emocional de todas/os as/os envolvidas/os. Por fim, o quinto módulo discute a integração entre família e profissionais, destacando a importância do trabalho em equipe e do treinamento de cuidadoras/es para garantir a consistência das intervenções. Será enfatizada a necessidade de um acompanhamento contínuo para monitorar o progresso e ajustar estratégias conforme necessário, promovendo o bem-estar da pessoa assistida e de sua rede de apoio. Este minicurso, voltado para profissionais da Saúde e da Educação, familiares e cuidadoras/es, combina teoria e prática por meio de discussões, estudos de caso e atividades aplicáveis ao cotidiano. Ao término, as/os participantes estarão aptas/os a identificar as funções do comportamento agressivo, implementar estratégias preventivas de maneira responsável, ética e eficaz. O minicurso busca não apenas apresentar estratégias para redução de comportamentos desafiadores, mas esclarecer sobre as funções destes, a fim de promover ambientes mais seguros, acolhedores e favoráveis ao desenvolvimento pleno e à qualidade de vida das pessoas atendidas e suas famílias.

PSICOLOGIA CLÍNICA COM CRIANÇAS: ESPECIFICIDADES DO PSICODIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO EM PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA

Giodésia Conceição Gomes de Araújo

O atendimento infantil apresenta características específicas, que vão desde a procura pelas/os mães/pais, o encaminhamento pela escola ou por outra/o profissional que atende a criança, até os distintos entendimentos, por parte das/dos profissionais da Saúde, sobre

diferentes quadros clínicos presentes na clínica na contemporaneidade. Além disso, outras múltiplas variáveis vão constituindo a demanda, a procura e o atendimento. Diante desses aspectos, a condução do psicodiagnóstico se torna um elemento fundamental para a compreensão da gênese e da dinâmica dos sintomas presentes na queixa inicial e no quadro clínico. Na perspectiva da psicanálise, os sintomas são uma convocação tanto para as/os envolvidas/os quanto para a/o psicóloga/o, visando seu desvelamento. É por meio dos sintomas que a criança chega ao psicodiagnóstico em busca de ajuda, mediada pelas/os mães/pais e/ou por encaminhamentos diversos. Nessa direção, um psicodiagnóstico realizado de modo aprofundado pode possibilitar à/ao profissional uma melhor apreensão da dinâmica familiar, facilitar o entendimento da queixa e do funcionamento da criança e das/dos mães/pais nos âmbitos familiar, escolar e social. Além disso, é importante pensar no manejo dessa etapa de trabalho, tendo em consideração o processo, as ferramentas, bem como as transferências no decurso do psicodiagnóstico. Zornig afirma que há um imbricamento entre os sintomas apresentados pela criança e as fantasias das/dos mães/pais e, nesse sentido, cabe à/ao psicóloga/o ouvir essas demandas e discursos sobre a criança com entendimento e perspectiva de intervenção a partir de um lugar que possibilita um olhar separador da demanda das/dos mães/pais e o sintoma da criança. Diante do exposto, o curso tem como objetivo geral promover o desenvolvimento da clínica psicológica no atendimento infantil com base no referencial teórico da psicanálise. Entre os objetivos específicos, destacam-se: desenvolver o diálogo e a reflexão referente à importância da efetivação prática-teoria da concepção e das etapas do psicodiagnóstico no atendimento infantil, tendo como referencial teórico a abordagem psicanalítica por meio da interlocução de Winnicott, Ferenczi, entre outras/os autoras/es; analisar, identificar e definir os instrumentos e procedimentos psicológicos a serem utilizados visando o entendimento das questões apresentadas; e, nessa direção, propiciar o desenvolvimento do raciocínio teórico-clínico, articulando a demanda, os aspectos observados e os dados desvelados, tendo como base o referencial teórico. Nessa perspectiva, o conteúdo do minicurso aborda os seguintes aspectos: o papel da/do psicóloga/o de orientação psicanalítica no contexto e prática clínica do psicodiagnóstico; entrevistas iniciais e anamnese; configuração de hipóteses iniciais; definição de instrumentos e procedimentos psicológicos; sessões lúdicas e utilização de instrumentos psicológicos; diagnóstico – análise e síntese dos dados; devolutiva(s); sugestões de plano de trabalho e/ou encaminhamentos e elaboração de relatório(s). Para mediar as discussões propostas, serão utilizadas estratégias didáticas como aula expositiva dialogada, análise de textos e artigos relacionados à temática do curso e discussão em grupo. Assim, a proposta parte de um método de interação, com a realização de um curso presencial que combina exposição dialogada e o uso de recursos multimídia, como áudio e vídeo. Este plano de curso está alinhado às atividades do Eixo III do Congresso: "Avaliação psicológica – testes, anamneses, devolutiva psicológica, diagnósticos, prognósticos e tratamentos", uma vez que o psicodiagnóstico é um processo de avaliação psicológica que constitui a prática clínica em psicoterapia.

PSICOLOGIA PERINATAL? A ATUAÇÃO DA PSICÓLOGA NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

Michelle Manarim de Brito dal Poz, Patrícia Rodrigues Silva e Silvana Maria de Campos

Com este minicurso, busca-se ampliar o olhar das psicólogas para a área da perinatalidade e da parentalidade, áreas ainda pouco debatidas e com expansão crescente. Para isso, o minicurso será ministrado por Michelle Brito, com colaboração das gestoras Patrícia Rodrigues e Silvana Campos, as quais acreditam que o diálogo com a categoria sobre a psicologia perinatal é extremamente importante para elucidações sobre o assunto e a

conscientização dos aspectos psíquicos, emocionais e da qualidade de vida no momento de maior vulnerabilidade para a saúde mental materna. A metodologia adotada será a apresentação de material, através de PowerPoint, com o contexto sócio-histórico, campos de atuação, especificidades na atuação, dados científicos, referências e casos para reflexão e diálogo com participantes, com um tempo reservado para dúvidas e possíveis esclarecimentos. Espera-se que ao final do minicurso as/os participantes tenham despertado um olhar cuidadoso para a perinatalidade e suas interfaces com o contexto da parentalidade, bem como as necessidades específicas da mulher nos diferentes contextos de vida.

FORTALECIMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES POR MEIO GRUPOS TERAPÊUTICOS COM ATIVIDADE LÚDICAS E BRINCANTES

Karla Fabiana da Silva Alves, Graziella Morettin Dias

O minicurso proposto possui carga horária de duas horas e tem como objetivo estimular psicólogas/os a desenvolver e aplicar intervenções terapêuticas grupais que promovam o fortalecimento das habilidades sociais em crianças e adolescentes. Habilidades como empatia, comunicação, assertividade, resolução de conflitos, cooperação, flexibilidade, autocontrole, trabalho em equipe e expressão emocional são fundamentais para o desenvolvimento saudável, influenciando diretamente as interações e a qualidade das relações interpessoais. A proposta do minicurso destaca a relevância das práticas grupais no contexto da psicologia clínica infantojuvenil, apresentando estratégias que integram atividades lúdicas e brincantes no processo terapêutico. Essas ferramentas criativas e dinâmicas não apenas facilitam a expressão emocional e a interação social, mas também tornam o ambiente terapêutico mais acolhedor e prazeroso, promovendo um aprendizado ativo e envolvente. O conteúdo do curso será estruturado para oferecer uma abordagem prática. Inicialmente, será discutida a importância das intervenções grupais e sua aplicabilidade em diferentes contextos clínicos. Em seguida, serão apresentados exemplos de atividades específicas para o treinamento de habilidades sociais, como dinâmicas de grupo, jogos e brincadeiras que podem ser adaptados às particularidades de cada criança ou adolescente. Outro aspecto relevante do minicurso é a abordagem dos desafios enfrentados pelas/os psicólogas/os ao trabalhar com grupos de crianças e adolescentes, como lidar com conflitos, promover o engajamento das/dos participantes e adaptar atividades para atender às necessidades e realidades diversas. A metodologia do minicurso combina exposição teórica e atividades práticas, permitindo às/aos participantes vivenciarem, experimentarem e refletirem sobre a aplicação das técnicas apresentadas. Serão realizadas dinâmicas e simulações que possibilitam a experiência prática, além de promoverem a troca de conhecimentos e a interação entre as/os participantes. O minicurso "Fortalecimento de habilidades sociais em crianças e adolescentes por meio grupos terapêuticos com atividades lúdicas e brincantes" está alinhado à proposta do Eixo Temático II do I Congresso de Psicologia Clínica do CRP SP, pois apresenta estratégias de atendimento psicológico que abrangem indivíduos em contextos variados, utilizando uma abordagem de clínica ampliada. Enfatiza o fortalecimento de habilidades sociais através de práticas lúdicas, promovendo intervenções psicoterapêuticas aplicáveis a diferentes *settings* e faixas etárias, de acordo com as diretrizes do eixo, que incluem atenção a famílias, grupos e instituições. Ao final do minicurso, espera-se que as/os participantes tenham desenvolvido não apenas o conhecimento técnico sobre as metodologias apresentadas, mas também a segurança e a confiança necessárias para aplicá-las de forma eficaz e inovadora, implementando intervenções terapêuticas grupais que favoreçam o desenvolvimento das habilidades sociais de crianças e adolescentes, contribuindo para seu bem-estar emocional, social e psicológico, tanto em contextos terapêuticos formais quanto em situações informais.

FECHADO PARA BALANÇO: OFICINAS CRIATIVAS EM AÇÃO

Lucia Helena Pisaneschi Macedo

O objetivo do minicurso é contribuir para ampliar a compreensão sobre a intervenção psicoterapêutica numa proposta fenomenológica-existencial em grupo a partir da gestaltterapia. Abordará os seguintes conteúdos: fundamentos da gestaltterapia; processos criativos com grupos; oficinas criativas; recursos terapêuticos; a função da/do terapeuta. Adotará como estratégias didáticas: 1. exposição oral do embasamento teórico sobre o trabalho com grupos à luz da gestaltterapia; 2. atividade prática para interação com as/os participantes: vivência e experiência do manejo terapêutico de alguns recursos expressivos através de oficinas em grupos, exercitando a compreensão fenomenológica das produções realizadas durante o encontro. Quanto ao enquadramento da atividade no eixo, o trabalho com a clínica ampliada favorece a possibilidade das propostas de grupos psicoterapêuticos em diferentes contextos. Além do referencial teórico necessário para sustentar o manejo da/do psicoterapeuta na sua interação com o grupo, faz-se necessário trabalhar e desenvolver a habilidade, a vivência e a experiência da/do psicoterapeuta com o uso de recursos expressivos, contribuindo para seu processo singular e individual de consciência de si mesma/o e da responsabilização por suas escolhas diante da vida e das situações, bem como aprimorando-a/o no desafio profissional de cuidar das outras pessoas sem descuidar de si mesma/o.

ATENDIMENTO CLÍNICO À CRIANÇA COM ALTAS HABILIDADES/ SUPERDOTAÇÃO EM EQUIPE TRANSDISCIPLINAR

Carolina Drummond

Este minicurso tem por objetivo apresentar a prática clínica de atendimento da/do superdotada/o numa proposta transdisciplinar, em que a/o psicoterapeuta atue em parceria com a família, escola e outras/os profissionais envolvidas/os, promovendo orientação/mediação na identificação de demandas, definição de estratégias e alinhamento entre as/os envolvidas/os com o objetivo de buscar melhores condições de desenvolvimento global da criança/adolescente. Sabe-se que, mesmo dentro da Neuropsicologia, essa é uma área carente de profissionais conhecedoras/es do funcionamento neuropsicológico e educacional envolvidos no acompanhamento de superdotadas/os para além da visão estereotipada. Embora exista um perfil de habilidades esperado nas AH/SD, sabe-se da importância de fatores cocognitivos, consistentes em aspectos capazes de interagir e potencializar os traços cognitivos do indivíduo que agem para contribuir no sentido do desenvolvimento das suas capacidades humanas. As práticas clínicas hoje apontam a preocupação com o contexto e esse novo olhar implica uma mudança da postura das/dos profissionais diante do ato clínico no sentido de considerar a subjetividade uma construção social e histórica, o que implica trazer para a clínica a pluralidade de sujeitos envolvidos no cuidado e na educação da criança/adolescente e buscando sempre compreender necessidades e objetivos de forma ampla. Essa postura faz com que se torne essencial incluir nesse processo de atendimento a multiplicidade de olhares necessários para a construção de um fazer coerente e ético. A partir da compreensão da psicoterapia como uma forma recorrente de relação social em que ocorre uma contínua troca e transformação mútua entre paciente e terapeuta, assim como a compreensão de que parte do atendimento de crianças em psicoterapia é a orientação e o acolhimento da família, importante se faz que a inclusão de outros sujeitos que fazem o acompanhamento e oferecem contorno ao desenvolvimento dessa criança se faça presente. Parte significativa das questões relacionadas ao atendimento de crianças/adolescentes superdotadas/os diz respeito ao manejo de suas demandas no contexto

escolar, tanto em relação ao atendimento de suas questões acadêmicas como em relação à socialização e ao desenvolvimento emocional. A Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, da Unesco, estabeleceu como um dos pilares da educação o conceito de "aprender a ser", reafirmando que a educação tem o papel de contribuir para o desenvolvimento integral da pessoa, ou seja, para além da formação acadêmica, é essencial que se estimule a responsabilidade pessoal e social do indivíduo, criando um referencial de valores e de meios para que se compreenda e atue em sociedade, o que faz com que a psicoterapia tenha papel importante, senão essencial, nesse processo de desenvolvimento como ferramenta de articulação de todos os sujeitos envolvidos. A psicoterapia e a educação encontram-se então plenamente alinhadas no sentido do seu papel essencial ao conferir a todas/os liberdade de pensamento, discernimento, sentimentos e imaginação para que tenham plenas condições de desenvolvimento dos seus talentos. Assim, a partir do relato de casos, estratégias comumente usadas e encaminhamentos possíveis, pretende-se oferecer às/aos profissionais que acompanharem o minicurso referências e recursos para atuação dentro desse cenário, com vistas ao melhor atendimento da criança/adolescente superdotada/o na clínica a partir das referências aqui propostas.

COMUNICAÇÃO INCLUSIVA

Ana Tereza da Silva Marques e Ione Aparecida Xavier

Apresenta conceitos e orientações, para a categoria, voltados para garantir uma comunicação acessível e inclusiva, objetivando a qualificação técnica e ética do trabalho, com foco nas pessoas com deficiência (PCD). Destaca a importância da Lei Brasileira de Inclusão (LBI) para promover consciência, garantia dos direitos e a cidadania dessas pessoas. Elementos fundamentais incluem: definição de barreiras que dificultam a participação social das PCDs; diversidade de formatos de comunicação, como Libras, Braille e linguagem simples; combate ao capacitismo, definido como discriminação contra PCDs ao presumir sua incapacidade; importância de avaliações biopsicossociais para entender limitações e fatores socioambientais; necessidade de implementação de Políticas Públicas inclusivas e estratégias comunicativas que respeitem a diversidade. O documento também sugere práticas como sentar-se ao conversar com cadeirantes e o uso de equidade nas interações. A iniciativa incentiva reflexões sobre experiências pessoais e boas práticas no contexto da Psicologia e da acessibilidade. Apresenta ações do CRP SP em controle social e Políticas Públicas em diferentes áreas da Psicologia, na perspectiva da clínica ampliada, considerando referências nacionais, a exemplo da Portaria nº 46 e da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, que implementa as políticas do Suas, através de suas conselheiras e colaboradoras nas áreas do Sistema de Justiça (Prisional, Justiça e Segurança Pública) e órgãos de controle social, por meio da representação no Conselho Penitenciário de São Paulo (Copen), dos diferentes Conselhos de Classe regionais ligados ao Fcafs, do Fórum Estadual dos Trabalhadores do Suas (FETSuas) e das/dos colaboradoras/es regionais/estaduais da Secretaria Estadual da Pessoa com Deficiência (SEDPCD). O CRP SP considera que essa participação política incide diretamente no trabalho da categoria de forma democrática, priorizando a qualidade técnica e ética do exercício da profissão. Soma-se a isso a realidade de que os Serviços Públicos ligados às Políticas de Saúde e Assistência são os que mais empregam psicólogas e psicólogos no Brasil, em especial no estado de São Paulo, que concentra mais de 150 mil psicólogas ativas, que devem atuar de acordo com as normativas e as orientações do Sistema Conselhos de Psicologia. Para tanto, propõe-se uma mesa com as psicólogas Ana Marques, Cristina Rosa da Silva, Marta Eliane Lima e Rosana Mangini Ragazzoni que aborde o tema na perspectiva acima detalhada, com subsídios e apresentação dos materiais publicados pelo Crepop e demais normativas.

IDENTIDADE: A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE RACIALIZAÇÃO

Bruna Dias Batista, Francine Nunes Pinto e Verônica Victória Sued Flávio Lisboa

Neste minicurso, será explorada a intrincada relação entre identidade e racialização. A identidade é mais do que apenas um rótulo; é construída ao longo da vida, influenciada por diversos fatores, incluindo a raça. Nos encontros realizados pela Subcomissão de Questões Étnico-Raciais do CRP, Subsede Ribeirão Preto, SP, teve-se a oportunidade de elaborar discussões sobre o processo de identidade racial na sociedade brasileira, tendo como base a autora Cida Bento, com o livro *O pacto da branquitude*. A autora convoca para olhar a sociedade, identificando como as relações raciais estão intrínsecas e estabelecem um funcionamento hierárquico através de um pacto implícito, que é *O pacto da branquitude*. Os principais objetivos do minicurso são: promover discussão e reflexão sobre identidade racial no Brasil; discorrer sobre o conceito de branquitude e o pacto implícito/inconsciente que age nas relações; corroborar para que a categoria de psicólogas/os tenham práticas antirracistas, visando uma melhor atuação nas clínicas, instituições etc.; oferecer às/aos profissionais da Psicologia uma compreensão aprofundada sobre os processos de construção da identidade, com foco na dimensão racial e suas implicações para a prática clínica. Para o desenvolvimento dessas ações, serão utilizadas estratégias didáticas como: acolhimento do grupo; conteúdo em formato de roda de conversa para propiciar um ambiente aberto para perguntas e esclarecimentos de dúvidas; utilização de materiais gráficos e artísticos como facilitadores para expressão emocional (folha A4, caixa de lápis de cor, tinta guache, tinta aquarela, pincéis, tecido branco, borracha, lápis grafite, canetinhas coloridas, apontador de lápis). Com essas propostas, será promovido um maior conhecimento dentro da categoria profissional sobre as questões socioculturais que perpassam a clínica/instituições, com um olhar atento para as dinâmicas raciais presentes nas práticas e relações cotidianas. A proposta é estimular a reflexão entre os pares, visando desestruturar preconceitos raciais enraizados e criar uma prática mais consciente e inclusiva. Isso implica o compromisso da/do profissional em se conscientizar sobre suas próprias percepções e preconceitos raciais, que é um caminho necessário para se percorrer, a fim de garantir um atendimento mais ético, sensível e respeitoso às diversidades raciais presentes na sociedade. Nisso, busca-se destacar a importância da reflexão e da conscientização sobre o próprio posicionamento racial da/do profissional, além de enfatizar a necessidade de um olhar mais atento e crítico no contexto clínico ou institucional. A relevância desse tema será contribuir para a prevenção de repetições pactuais e promover o pensar enquanto sociedade, em busca de ações para desnaturalizar as várias formas de preconceitos ora cristalizados dentro da categoria profissional.

LITERATURA E MUSICALIDADE COMO INSTRUMENTOS DE PRÁTICAS CLÍNICAS DECOLONIAIS EM INSTITUIÇÕES E COMUNIDADES

Carlos Eduardo Mendes e Debora Elianne Rodrigues de Souza

O presente minicurso tem como objetivo apresentar a contribuição da literatura para crianças e da musicalidade como instrumentos de práticas clínicas decoloniais realizadas junto a diferentes grupos etários em instituições e comunidades. Para tanto, será realizada a seguinte estratégia didática e metodológica: a partir do tema "Luto, processos de encerramento e possibilidades de novos começos", tendo como referência uma abordagem decolonial e antirracista na Psicologia, será realizada a simulação de um grupo reflexivo com a participação de todas/os as/os presentes. Nesse processo, as/os participantes da atividade terão a oportunidade vivenciar de forma ativa a ação clínica refletindo sobre o tema proposto a partir da leitura do livro para crianças *O fantástico mundo das palavras*

de sentimentos. A reflexão será acompanhada da realização de exercícios musicais que convidam à colocação da inteireza do corpo no processo vivencial. Ao final da atividade, será reservado um espaço de compartilhamento e construção de memória coletiva como possibilidade de encerramento de grupos. Tais atividades têm se mostrado eficazes em práticas clínicas de cuidado e atenção em comunidades e instituições variadas, tanto no processo de formação/sensibilização profissional como na oferta direta da atividade ao público acompanhado nesses espaços. O público-alvo deste minicurso inclui profissionais, estudantes e pessoas interessadas nesses modos de fazer na Psicologia.

PSICOTERAPIAS: HISTÓRIAS, EPISTEMES, RESOLUÇÕES

Flávio Martins de Souza Mendes

O curso "Psicoterapias: histórias, epistemes, resoluções" tem como objetivo oferecer uma contextualização abrangente ao campo das psicoterapias, promovendo uma compreensão histórica, epistemológica e institucional. Aborda o desenvolvimento das psicoterapias desde o século XIX até os dias atuais, destacando marcos históricos e o desenvolvimento das principais correntes teóricas no mundo e no Brasil. Os conteúdos incluem trechos das histórias de algumas das principais psicoterapias (psicanálise, terapia comportamental, terapia cognitivo-comportamental, gestaltterapia, psicologia analítica, abordagem centrada na pessoa), intersecções entre Medicina, Psicologia e psicanálise e ondas de desenvolvimento teórico e técnico das psicoterapias. Além disso, são discutidos os conflitos históricos conhecidos como guerras psicoterapêuticas, explorando o impacto desses debates na prática contemporânea, os quais estão situados na tensão entre as matrizes que geram as abordagens, situadas nas áreas das Ciências Naturais e das Ciências Humanas, que produzem a dispersão de saberes no campo "Psi". Por fim, situa os posicionamentos das instituições reguladoras da prática da psicoterapia, como as posições da Associação Psicológica Americana, da Associação Europeia de Psicoterapia e do Conselho Federal de Psicologia, além dos debates em torno da prática baseada em evidências e questões de eficácia e efetividade e processos de mudança em psicoterapia. O curso adota estratégias didáticas como aula expositiva dialogada, uso de materiais audiovisuais, leitura dirigida, discussão de caso e discussões em grupo para promover a interação entre as/os participantes e enriquecer a experiência de aprendizagem. A dispersão de saberes no campo "Psi" e a interdisciplinaridade são enfatizadas, considerando as contribuições de diferentes campos para o entendimento das psicoterapias como práticas contextuais, políticas e culturalmente situadas. O curso também incentiva reflexões críticas sobre a psicoterapia como prática científica, clínica e fenômeno cultural, promovendo um diálogo entre teorias clássicas e contemporâneas. Enquadra-se no Eixo I, por oferecer bases sólidas para que profissionais da Psicologia se situem diante do contexto de dispersão das práticas em psicoterapia e contribuir para a construção de uma compreensão crítica do campo, no sentido de promover a habilidade de autonomia epistêmica profissional e o acesso a conhecimentos sobre a prática psicoterápica.

PSICOLOGIA, MULHERES E VIOLÊNCIAS: O QUE A/O PSICÓLOGA/O PRECISA ESCUTAR

Magna Barboza Damasceno, Victoria Soares Vidal e Ana Paula dos Passos

Organizado pela Subcomissão de Mulheres da Comissão Especial de Direitos Humanos do CRP SP, o minicurso promoveu um aprofundamento teórico-prático sobre a atuação de psicólogas/os diante da violência contra mulheres, com ênfase nos marcadores sociais como raça, classe, gênero, orientação sexual, geração e território. Partindo do

entendimento de que "mulher" não é uma categoria universal, buscou-se refletir sobre práticas que reconheçam e acolham a diversidade das existências. A atividade consolidou-se como produto orientativo para profissionais e estudantes de Psicologia, servindo como subsídio técnico e político para a atuação cotidiana na rede de proteção. A ação apresentou uma análise crítica das realidades territoriais no enfrentamento à violência de gênero e seus impactos nas subjetividades, destacando o papel ético e social da Psicologia na defesa dos Direitos Humanos e na promoção da saúde mental das mulheres, integrando a campanha da Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia (CFP) intitulada "Descolonizar corpos e territórios: reconstruindo existências brasis". Foram divulgadas as referências técnicas para a atuação de psicólogas/os no atendimento às mulheres em situação de violência, atualizadas e articuladas ao Código de Ética Profissional da/do Psicóloga/o (Resolução CFP nº 10/2005) e a documentos normativos fundamentais: Nota Técnica CRP SP nº 01/2016, que orienta a atuação em casos de violência de gênero; Resolução CFP nº 01/1999, sobre a não patologização da homossexualidade; Resolução CFP nº 01/2018, que dispõe sobre a atuação com a população transexual e travesti; Resolução CFP nº 10/2018, que regulamenta a atuação em Políticas Públicas; Resolução CFP nº 08/2020, com diretrizes para o enfrentamento ao racismo institucional e estrutural; e Resolução CFP nº 08/2022, que define parâmetros para atuação com pessoas bissexuais e outras orientações não monossexuais. Esses instrumentos fortalecem a Psicologia em práticas éticas e comprometidas com a justiça social. Foram promovidas discussões sobre: violência obstétrica; o trabalho do cuidado e seus impactos na saúde mental de mulheres cuidadoras; vivências de mulheres imigrantes e refugiadas; violências de diversas ordens (doméstica, sexual, institucional e contra pessoas LGBTQIAPN+); o racismo estrutural; as iniquidades e o acesso desigual a Políticas Públicas e a direitos; além das construções sociais das masculinidades e seus efeitos nas dinâmicas de poder e violência. Essas temáticas foram abordadas a partir de uma perspectiva crítica e interseccional considerando os atravessamentos históricos e sociopolíticos que incidem sobre os corpos e territórios das mulheres brasileiras. A metodologia adotada foi uma roda de conversa com abordagem expositiva-dialogada, promovendo a escuta ativa e a troca de saberes entre participantes e debatedoras. A dinâmica buscou articular teoria e prática no cotidiano de profissionais que atuam com mulheres em situação de violência, integrando conhecimentos técnicos, experiências territoriais e os referenciais ético-políticos da Psicologia. Foi proposta uma reflexão sobre possibilidades de intervenção em diferentes contextos psicoterapêuticos e institucionais, compreendendo a violência patriarcal como um fenômeno social, histórico, multifacetado e interseccional, reforçando o compromisso da Psicologia com práticas que promovam cuidado, dignidade e equidade.

AUTISMO EM ADULTOS: SINTOMAS SUTIS, DIAGNÓSTICO TARDIO, LEVEZA E RESPONSABILIDADE ÉTICA DA PSICOLOGIA

Juliana Maria Vieira de Holanda Magalhães

O transtorno do espectro autista (TEA), também conhecido como autismo, é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades na interação e na comunicação social, comportamentos repetitivos e restritos, como foco em detalhes e reações incomuns a estímulos sensoriais. Quando se pensa em autismo, na maior parte das vezes, associa-se a condição a crianças, porém é preciso compreender que o TEA pode acometer pessoas de todas as idades, inclusive adultos. Nesses casos, adultos que não foram diagnosticados ainda na infância podem viver com o chamado "autismo de grau leve", por serem altamente funcionais e com boa capacidade de se adaptar a diferentes situações, o que acaba dificultando a identificação precoce do transtorno. Apesar disso, podem

apresentar certos sintomas que afetam sua capacidade linguística, realização de tarefas e interação social. Diagnosticar o TEA em adultos exige uma avaliação aprofundada, uma vez que alguns dos sintomas podem se assemelhar a outros distúrbios de saúde mental. O diagnóstico do TEA é essencialmente clínico, envolve a avaliação dos sinais e sintomas apresentados pela/o paciente e a coleta de informações, por meio de entrevistas sobre o histórico de desenvolvimento e rotina da pessoa. As/os profissionais mais indicadas/os para esse tipo de análise são médicas/os neurologistas, psiquiatras e psicólogas/os. As/os psicólogas/os desempenham um papel importante no diagnóstico de TEA, contribuindo no esclarecimento das pessoas a lidarem e a gerenciarem os desafios associados ao autismo. Os indivíduos adultos com suspeitas têm procurado esses serviços para fins de diagnóstico, avaliação e acompanhamento na tentativa de encontrar respostas e/ou hipóteses para questionamentos advindos do seu sofrimento. Dessa forma, o minicurso objetiva refletir a prática clínica psicológica em casos de autismo em adultos com diagnóstico tardio. A metodologia será exposição participativa. Comporão o conteúdo programático: fundamentação teórica sobre o conceito de autismo; avaliação clínica e diagnóstico tardio; intervenções clínicas importantes; cuidado ético; e a práxis psicológica.

PSICOLOGIA CLÍNICA NO ATENDIMENTO AOS PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM E COMPORTAMENTO NA ESCOLA: REFLEXÕES CRÍTICAS SOBRE PRÁTICAS PSICOLÓGICAS NÃO MEDICALIZANTES

Mônica Cintrão França Ribeiro, Ione Aparecida Xavier e Maria da Gloria Calado

I – "Histórico dos PLs e implementação da Lei nº 13.935/2019 no Brasil" – Ione Aparecida Xavier: O CRP sempre atuou com diferentes associações e conselhos de classe para a implementação da Lei nº 13.935/2019. Junto ao CFP, os CRs de todo o Brasil, Abep, Abrapee, Sinpsi, Cfess, Cress, Abepsi e algumas IESs, psicólogas e assistentes sociais têm atuado para regulamentar a Lei nº 13.935/2019, para garantir que psicóloga/o e assistente social estejam na escola, alinhadas/os com o projeto pedagógico. Destaca-se o enfrentamento do CRP nas lutas de despatologização da vida, além dos diferentes momentos históricos de embates políticos de posicionamentos da Psicologia. Notam-se dois Projetos de Lei (PLs): a Lei nº 3.438/2017, Lei do Risco Psíquico, em que o SUS avalia os riscos ao desenvolvimento psíquico de crianças até 18 meses de idade; e o PL nº 4.057/2023, que institui a Política Nacional de Saúde Mental nas Instituições de Ensino. O CRP SP ressalta a importância de considerar, sobretudo na prática clínica, a Lei nº 13.935/2019, que institui uma/um psicóloga/o e uma/um assistente social nas escolas; e a Lei nº 14.819/2024, que institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares. O objetivo é promover a saúde mental de todos os membros da comunidade escolar. II – "Psicólogo clínico e os problemas de aprendizagem" – Mônica Cintrão França Ribeiro: A formação em Psicologia reflete sobre uma prática de atendimento que busca romper com diagnósticos voltados aos problemas de aprendizagem, em favor de intervenções nos processos de escolarização. A proposta é refletir sobre a atuação nos problemas de aprendizagem e de comportamento na escola, com uma perspectiva crítica, desconstruindo a prática clínica usual, que compreende os problemas de escolarização como fenômenos psicopatológicos de pertencimento da criança encaminhada ou de sua família. As práticas psicológicas, clínicas ou institucionais, estão voltadas a uma leitura das questões de aprendizagem e de comportamento a partir de uma perspectiva sistêmica, em que as intervenções são resultado de funcionamentos escolares adoecidos, produtores do fracasso escolar, em função das relações adoecedoras da escola, e não da/do aluna/o que é encaminhada/o aos consultórios psicológicos com as queixas escolares. Busca-se questionar os procedimentos de atendimento à/ao estudante encaminhada/o para o atendimento psicológico, como principal alvo do atendimento. III – "Enfrentamento da

psicóloga clínica à medicalização da vida" – Maria da Gloria Calado: O aumento vertiginoso da prescrição e do consumo de medicamentos para enfrentamento dos transtornos e distúrbios na área de saúde mental e a epidemia de laudos psicológicos e psiquiátricos, especialmente entre as crianças em idade escolar, aliam-se na direção de combater tais procedimentos. Propõe-se, assim: discutir a medicalização da vida e da educação, trazendo dados sobre o aumento dos diagnósticos e da compra de medicamentos; refletir sobre a produção da saúde como mercadoria e os interesses da indústria farmacêutica com a patologização da vida; e analisar os critérios utilizados nos diagnósticos psicológicos. Apresentam-se as ações na luta por uma educação não medicalizada e os procedimentos não medicalizantes utilizados no atendimento psicológico a crianças e adolescentes. Serão apresentados estudos de casos, para a reflexão sobre as intervenções realizadas nos espaços de atuação em Psicologia e o enfrentamento de suas especificidades, especialmente no atual contexto de implementação da Lei nº 13.935/2019.

PRINCÍPIOS ÉTICOS E TÉCNICOS DA PSICOLOGIA CLÍNICA E PSICOTERAPIAS NO ATENDIMENTO A INDIVÍDUOS, GRUPOS E FAMÍLIAS: NOVOS RUMOS E AÇÕES

Niveamara Sidrac Lima Barroso

A Psicologia, enquanto ciência e profissão, precisa cada vez mais protagonizar e assumir seu compromisso social e político. No contexto de tantos caos social, político e econômico no Brasil e no mundo, principalmente durante a pandemia do covid-19 e o "novo" normal pós-pandêmico, a Psicologia emerge dentre as profissões de Saúde com um papel de cuidado do sofrimento coletivo e assume uma popularidade maior entre diferentes classes e grupos sociais, crescendo inclusive sua participação nas Políticas Públicas de Saúde e Assistência Social, embora ainda muito distante de ocupar um espaço de trabalho decente, pela precarização dos seus serviços refletida em baixos salários, alta carga horária, entre muitas outras coisas. A sociedade do consumo, da liquidez e da insegurança nas relações sociais e de trabalho, bem como os avanços das tecnologias de informação e comunicação, passa a compor um cenário em que a psicologia clínica e suas técnicas psicoterápicas têm precisado se "reinventar", romper o *setting* das suas quatro paredes, ainda que continuem numa sala, entrar nas casas pelas telas virtuais, saindo do isolamento dos atendimentos individuais para a participação em equipes multiprofissionais e atendimentos de grupos de famílias, para assumir uma clínica ampliada, territorializada e implicada com diferentes coletivos e lutas sociais, constituindo-se como uma psicologia anticapacitista, antirracista, anti-LGBTfóbica, atenta e ativa na construção de uma sociedade brasileira inclusiva e de direitos e que respeite as suas diversidades. Mas o que tem isso a haver com Psicologia? "Isso é só política"; não! E é disso que trata este minicurso: atualizar conhecimentos teóricos e práticas clínicas da Psicologia, assumindo uma postura mais crítica frente ao papel da psicologia clínica e das psicoterapias. O minicurso pretende ajudar a desenvolver competências profissionais para o exercício ético e técnico da psicologia clínica e psicoterapias no atendimento a indivíduos, grupos e famílias, bem como em equipes multiprofissionais em Saúde. Para isso, usará o referencial teórico da abordagem sistêmica e do psicodrama, bem como as resoluções e normas técnicas do CFP que abordam essa temática e o Código de Ética da Psicóloga. O conteúdo programático partirá de conceitos teóricos e suas aplicações práticas, estudando e vivenciando possibilidades de intervenções frente às complexidades, diversidades e especificidades das demandas de atendimentos, sempre à luz dos princípios éticos da Psicologia enquanto ciência e profissão. Usará metodologias ativas, tornando o ambiente de aprendizagem mais leve e produtivo e mais reflexivo, bem como a aprendizagem mais significativa. Usará como recursos recortes de casos clínicos, músicas, vídeos e dinâmicas corporais.

PÔSTERES

A QUEM É PERMITIDO ADOECER? PERSPECTIVAS DE GÊNERO APÓS DIAGNÓSTICO DE DOENÇA MENTAL E NEURODIVERGÊNCIA

Carolina Drummond

A proposta do presente relato de experiência clínica é apresentar, numa perspectiva psicológica, cultural e sociológica, o processo de adoecimento psíquico de mulheres heterossexuais, cisgênero, que é diretamente atravessado por fenômenos complexos e opressivos relacionados ao gênero. Parte-se da experiência das autoras, psicólogas clínicas que acompanham mulheres identificadas/diagnosticadas com alguma neurodivergência, brancas, brasileiras, de classe média alta, que vivem o diagnóstico de alguma doença mental e, mesmo diante de um claro quadro de adoecimento, permanecem funcionais e atendendo às múltiplas demandas de seus papéis como mães, esposas, trabalhadoras ou estudantes. Não é incomum que durante a escuta psicoterápica e diante de diagnósticos como os supracitados, mulheres sigam se reorganizando interna e externamente, enquanto homens em condições sociais e emocionais semelhantes tenham um caminho diverso e, em muitos casos, oposto, tornando-se incapazes de realizar suas tarefas diárias, manter um trabalho ou mesmo se responsabilizar pelo próprio cuidado ou de suas/seus filhas/os. A experiência do sofrimento psíquico é construída socialmente, ou seja, o que parece ser algo extremamente individual e vivido no âmbito subjetivo também diz respeito à experiência de cada uma/um ao constituir-se mulher ou homem, expressando regularidades que são moldadas por configurações sociais e culturais. A identificação do indivíduo como mulher ou homem marca socialmente as relações de gênero e a construção social do perfil identitário do outro. Ainda nesse sentido, o processo denominado "alterização" equivale à identificação, nomeação, rotulação e idealização do outro, que é definido como alguém diferente daquela/e que toma a si por referência, atribuindo-lhe perspectivas, habilidades e características que podem ser favoráveis ou desfavoráveis. Assim, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que articulem os campos da saúde mental e gênero, de forma a entender tais atravessamentos e sua expressão na experiência de adoecer e lidar com as demandas pessoais e sociais durante o processo de diagnóstico e recuperação. Convida-se a estudos e reflexões especificamente ligados às neurodivergências e sua expressão em mulheres, especialmente questões relacionadas ao gênero que atravessem essa experiência no sentido de buscar a compreensão sobre como mulheres e homens lidam com o diagnóstico de uma neurodivergência e da doença psíquica. É importante também que se leve em conta, de forma significativa, como a percepção social tende a acolher e abrir espaço de adaptação após o diagnóstico de maneiras também bastante próprias para mulheres e homens.

CLÍNICA INTEGRAÇÃO: PROPOSTA DE UMA CLÍNICA SUSTENTÁVEL

Aislene Daniel Gomes Zaro

O conceito de sustentabilidade social apresenta sua implicação na redução da desigualdade social, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Em contrapartida,

uma empresa tem como objetivo a prestação de serviços ou a venda de produtos a fim de obter lucros. Pensar a instituição clínica como um espaço que oferta a escuta especializada do sujeito como uma prática clínica, que não se enquadra em um produto ou um serviço, tampouco é passível de venda, embora se atribua um valor a essa prática, subverte a lógica do mercado de serviços a favor da lógica do desejo, ainda que em um contexto de vulnerabilidade. A clínica integração surge, então, como um projeto para uma clínica sustentável, diferenciando-se da clínica pública, particular e social, pois, levando em conta o contexto socioeconômico-cultural do sujeito, favorece o acesso ao tratamento psicológico e psicanalítico, de modo que ele encontre um ambiente possível de privilegiar e sustentar seu discurso/desejo, uma vez que, como apontam os estudos psicanalíticos, as transformações mais radicais, seja de uma sociedade, comunidade ou sujeito, estão no caminho do ato, da palavra e do desejo.

O IMPACTO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS NO DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO DAS/DOS JOVENS: UMA ABORDAGEM PELA GESTALT-TERAPIA

Graziela Fernanda Mercúrio

O avanço das tecnologias digitais tem transformado profundamente a forma como as/os jovens constroem sua identidade e interagem socialmente. Este estudo explora a influência dessas tecnologias no desenvolvimento das/dos jovens, com foco em sua vulnerabilidade a riscos como a pedofilia em plataformas digitais e jogos *on-line*. Utilizando a gestaltterapia como referencial teórico, discute-se a importância de desenvolver a consciência crítica (*awareness*) e promover o equilíbrio entre o mundo real e o virtual para uma construção saudável da identidade juvenil. A pesquisa também ressalta a necessidade de envolvimento parental no acompanhamento das atividades *on-line*, a fim de mitigar os perigos digitais. A carência de estudos sobre o tema na literatura brasileira é destacada, evidenciando-se a relevância de investigações futuras.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO HÁBITO DE LEITURA NA ADOLESCÊNCIA COMO UMA POSSÍVEL CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO DE IDENTIDADE

Maria Helena Jacques

O âmbito da Psicologia estuda o desenvolvimento humano através da perspectiva das mais variadas teorias. Posto isso, o presente trabalho tem como principal norteador o teórico Erik Erikson, que, por meio de seus estudos, contribuiu com as pesquisas sobre a construção de identidade na adolescência, sendo esta um período repleto de mudanças expressivas na vida do indivíduo. Com isso, a pesquisa almeja favorecer os estudos acerca da temática, uma vez que se encontram poucos referenciais teóricos disponíveis nos indexadores de pesquisa e considera-se um tema de grande relevância. Seu objetivo principal foi compreender os aspectos de influência que o hábito de leitura exerce na construção da identidade dos indivíduos adolescentes e como os livros de ficção podem gerar diferentes experiências e interpretações para quem os lê. Para tanto, a pesquisa possui estrutura quanti-qualitativa e, como método, a pesquisa de campo exploratória. O contato com adolescentes leitoras/es voluntárias/os foi estabelecido pelas redes sociais e suas respostas coletadas através de um formulário *on-line* na plataforma Google Forms, disponibilizado após passar pelo processo de aprovação do Comitê de Ética; concomitantemente, foi realizado o levantamento bibliográfico de materiais que embasaram a pesquisa. Diante do exposto, os resultados sugerem que as/os adolescentes voluntárias/os utilizam os livros

como um norteador diante dos conflitos vivenciados na adolescência, também se sentindo conectadas/os com as personagens descritas a partir de características similares às que gostariam de possuir, além daquelas de que já dispõem, trazendo-lhes de algum modo a sensação de pertencimento. Contribuindo com o âmbito da Psicologia, os livros possuem grande potencial para tornarem-se recursos terapêuticos, visto que muitas/os adolescentes relatam ter adquirido o hábito visando diminuir sintomas ansiosos.

A PRÁTICA DA PSICOTERAPIA EM ALGUNS DOS PAÍSES DA AMÉRICA E DA EUROPA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO QUALITATIVO

Laurenline Evangelista Correia

Este estudo analisa os requisitos para a prática da psicoterapia em países da América do Norte, América Latina e Europa. Utilizando um método qualitativo e exploratório, a pesquisa examina documentos governamentais, associações de classe, leis e artigos científicos para comparar as regulamentações nos diferentes países. A análise foi feita à luz da literatura existente, identificando padrões, divergências e influências culturais, políticas e sociais. No Brasil, a psicoterapia é praticada principalmente por psicólogas/os que possuem licenças específicas para isso, mas também é praticada por médicas/os e leigas/os. No México, a profissão é regulamentada, mas com poucas informações detalhadas. Na Argentina, a regulamentação é recente, com uma base legal mais definida. Nos EUA, as regras variam entre estados. No Canadá, a regulamentação existe, mas as informações são limitadas. Na França, o título de psicoterapeuta é protegido, embora a prática não seja regulamentada. Na Holanda, apenas psicólogas/os, psiquiatras e médicas/os podem exercer a função. Na Alemanha, a prática é regulada por lei e exige diploma em Psicologia. Em Portugal, a prática é regulamentada pela Ordem dos Psicólogos Portugueses, com o título de psicóloga/o clínica/o exigindo grau de especialista. Os requisitos de formação variam no que diz respeito à formação das/dos profissionais; e consideram-se necessárias a regulamentação e a qualificação para atuação na área.

EFICÁCIA DA POESIA COGNITIVA HIPNÓTICA (PCH) NO TRATAMENTO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Evaldo de Jesus Santana

Este pôster apresenta um estudo de caso sobre a utilização da poesia cognitiva hipnótica (PCH) como método complementar no tratamento de transtornos de ansiedade e depressão. A pesquisa busca avaliar a eficácia da PCH em pacientes diagnosticadas/os com esses transtornos, utilizando intervenções poéticas e hipnóticas que estimulam a reflexão e a mudança de padrões emocionais. A introdução oferece uma visão geral sobre as bases teóricas da PCH, sua fundamentação na hipnose conversacional e nos princípios da terapia cognitivo-comportamental e como essa metodologia atua como facilitadora de *insights* emocionais e mudança de *mindset*. O método incluiu um grupo de pacientes submetidas/os a sessões semanais de PCH, nas quais foram incentivadas/os a escrever e analisar suas próprias poesias, utilizando técnicas de hipnose conversacional para amplificar o efeito terapêutico. Os resultados apontaram uma redução significativa dos níveis de ansiedade e depressão entre as/os participantes, revelando o potencial da PCH em promover o autocuidado e a autoexpressão. A conclusão destaca que a PCH pode ser uma intervenção eficaz e acessível, que auxilia no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e apoio emocional em ambientes terapêuticos.

PATOLOGIZAÇÃO DA ADOLESCÊNCIA EM CONJUNTURA COM O AUTODIAGNÓSTICO PELAS REDES SOCIAIS

Lorena Abreu Biazin

Este trabalho investiga a relação entre a patologização da/do adolescente e o impacto das redes sociais na construção identitária e psíquica. No mundo pós-moderno, o desenvolvimento da tecnologia facilitou o acesso à informação e à criação de vínculos interpessoais, e as redes sociais tornaram-se um espaço essencial para que adolescentes fortaleçam seus laços e experimentem suas identidades de forma mais livre. No entanto, cada vez mais conteúdos relacionados à saúde mental e a transtornos psicológicos ganham atenção do público, seja por uma curiosidade natural, ou por buscarem em nosologias uma explicação para seu sofrimento psíquico, pois, de certa forma, rotular as possíveis anormalidades é uma maneira de dar um senso, mesmo que falso, de domínio e controle sobre a própria anormalidade. Dessa forma, ao se depararem com tópicos tão sensíveis, muitas vezes disseminados de forma negligente, as/os adolescentes, justamente por se encontrarem em um período marcado pela busca de identidade e compreensão de si mesmas/os, podem ser influenciadas/os a realizarem autodiagnósticos. O objetivo geral foi analisar a influência das redes sociais no processo de patologização do sofrimento psíquico de adolescentes, destacando o impacto desse ambiente virtual na confusão identitária e na busca de autodiagnósticos. Como método, adotou-se a revisão bibliográfica qualitativa, utilizando-se pesquisas exploratórias e levantamento de literatura com base em autoras/es como Calazans, Frances, Salgado *et al.* e Dunker. Este estudo revisa dados sobre a ampliação dos diagnósticos psiquiátricos a partir do DSM-III e analisa o papel das redes sociais, especificamente de plataformas como TikTok, no processo de autodiagnóstico entre adolescentes. A expansão de diagnósticos a partir do DSM-III levou à medicalização de situações que anteriormente eram entendidas por perspectivas jurídicas, sociais ou econômicas. A definição de saúde da OMS, ao estabelecer um ideal de bem-estar físico, mental e social, contribuiu para a tendência de diagnosticar transtornos onde há apenas sofrimento cotidiano. Frances argumenta que a criação de novos transtornos mentais acompanha a compulsão social de categorizar preocupações, sustentando um mercado farmacêutico que influencia profissionais e pacientes na busca por diagnósticos rápidos e tratamentos medicalizados. Além disso, no Brasil, com 92% das crianças e adolescentes entre nove e 17 anos conectados à internet, o acesso à informação *on-line* em plataformas como o TikTok favorece o autodiagnóstico. Adolescentes se identificam com sintomas apresentados de forma simplificada, muitas vezes sem acompanhamento profissional, exacerbando a patologização do sofrimento juvenil. Conclui-se que a patologização do sofrimento psíquico entre adolescentes está profundamente enraizada na influência das redes sociais, que promovem descrições simplistas de transtornos, impulsionando o fenômeno do autodiagnóstico. Assim, a facilidade de acesso *on-line* a essas informações contribui para uma compreensão superficial e acrítica dos transtornos mentais, agravando o sofrimento juvenil e promovendo uma visão medicalizada das vivências próprias da adolescência.

Palavras-chave: patologização; adolescência; redes sociais; autodiagnóstico.

ANÁLISE DOS DESFECHOS ENTRE TESTES NEUROPSICOLÓGICOS ANALÓGICOS E DIGITAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Patricia Loschiavo Daniel Fernandes

As avaliações neuropsicológicas são instrumentos utilizados por psicólogas/os há várias décadas para medir e avaliar uma série de aspectos cognitivos e comportamentais

dos seres humanos. Com a informatização, muitos desses testes foram computadorizados, buscando-se formas mais precisas e econômicas de aplicá-los. Entretanto, embora exista otimismo com os benefícios que a computação proporciona, temas como a equivalência entre os dois formatos ainda levantam divergências e preocupações entre psicólogas/os e pesquisadoras/es. A presente pesquisa objetivou sumarizar, através de uma revisão sistemática da literatura em 677 artigos primários, de testes de equivalência, entre avaliações neuropsicológicas tradicionais e computadorizadas; dessa forma, apresentando os resultados encontrados e apontando outros caminhos a serem percorridos, para que se possa alcançar a correta utilização desses instrumentos. Conforme os achados de pesquisa demonstram, apenas copiar os testes de uma plataforma para outra não garante a confiabilidade do instrumento. Um teste informatizado é um novo teste. A experiência para o examinando pode ser completamente diferente, principalmente considerando fatores como habilidade e familiaridade com dispositivos digitais. Como relatado, até questões visuais podem influenciar diretamente na interpretação do mesmo estímulo, assim como o dispositivo em que a mesma tarefa é aplicada.

"A PEQUENA SEREIA" E O SOFRIMENTO DO SUJEITO LGBT+: UMA ANÁLISE PSICOLÓGICA DO CONTO DE FADAS

Rodrigo de Souza Percidio

Este estudo apresenta a análise psicológica, com viés psicanalítico, do conto de fadas "A pequena sereia", de Hans Christian Andersen, tendo como enfoque a correlação entre o sofrimento ético-político vivenciado pelo sujeito LGBT+ e a trágica jornada da Pequena Sereia, marcada pelo sentimento de não pertencimento, pela ruptura dos vínculos familiares e pela solidão e desamparo. Essas reflexões proporcionam contribuição relevante para a atuação da/do psicóloga/o na clínica voltada às pessoas que se identificam como LGBT+. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, tendo sido eleito como metodologia o estudo de caso, por visar a compreensão das problemáticas relacionadas a sujeitos, grupos e contextos políticos e sociais. Evidencia-se que, apesar do enviesamento psicanalítico, este estudo não analisa o objeto proposto sob o prisma de uma única teoria psicológica; também foram bem-vindas as contribuições da Filosofia, da Antropologia, da Sociologia, das demais Ciências Humanas e da Saúde e, em especial, das normativas e publicações do Sistema Conselhos de Psicologia (CFP e CRPs), visando à reflexão sobre os aspectos éticos da atuação profissional da Psicologia em relação ao acolhimento das demandas de sofrimento do sujeito LGBT+. Assim, a análise de "A pequena sereia" e o sofrimento do sujeito LGBT+ foi dividida em quatro seções. Na seção "Ato I – O sentimento de não pertencimento: como um peixe fora d'água", a partir dos conhecimentos de técnicas projetivas, foi analisada a imagem de uma sereia, buscando o significado psicológico de seus aspectos, a partir da hipótese de que essa representação, simbolicamente, equivale ao sujeito LGBT+. Constatou-se a angústia da pessoa que se identifica como LGBT+ em viver em uma sociedade heterocisnormativa. Na seção "Ato II – A saída do armário: se perdendo do cardume", analisou-se o rito de passagem da saída do armário, que se refere à revelação pública da orientação sexual ou identidade de gênero. Verificou-se que a saída do armário expõe o sujeito LGBT+ a diversas formas de violência, não sendo incomum desestabilizar as relações familiares e, muitas vezes, culminar na expulsão de casa. Na seção "Ato III – O aniquilamento de subjetividades: virando espuma do mar", correlacionou-se a dolorosa jornada da Pequena Sereia às vivências do sujeito LGBT+. Observou-se que o silenciamento, a invisibilidade e a deslegitimação do sofrimento das pessoas que se identificam como LGBT+ são formas de promover o aniquilamento de suas subjetividades e até mesmo uma estratégia para levar esses sujeitos ao autoextermínio, como acontece com a protagonista do conto

de fadas, que se lança à própria morte, virando espuma do mar. Na seção "Epílogo – O compromisso ético e político da Psicologia: (re)existindo por um final feliz!?", abordou-se o compromisso ético e político da Psicologia com a defesa intransigente dos Direitos Humanos, contribuindo com o seu conhecimento no enfrentamento ao preconceito e ao ódio contra a população LGBT+. Construiu-se um paralelo entre esse posicionamento e a importância da representatividade e do empoderamento das minorias frente aos processos de aniquilamento de subjetividades. Por fim, este trabalho evidenciou a importância das ações afirmativas que visam à reparação histórica dos processos de patologização da diversidade sexual e de gênero, bem como do compromisso de cada uma/um na construção de uma sociedade antirracista e anti-LGBTfóbica.

MÁQUINA DE PROFISSÕES: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E TECNOLOGIA NA ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

Larissa Romão Pereira

O projeto Máquina de Profissões é uma solução inovadora que integra inteligência artificial e tecnologia no processo de orientação profissional. Foi concebido visando auxiliar indivíduos a identificar e explorar carreiras alinhadas aos seus interesses, habilidades e objetivos pessoais. A ferramenta utiliza dados provenientes de testes psicológicos e questionários estruturados para realizar análises precisas, sugerindo cursos, profissões e caminhos acadêmicos compatíveis com os perfis avaliados. Os campos de interesse, que abrangem áreas como cálculos e finanças, comportamento e educação, criatividade e *design*, e lógica matemática, são fundamentais para essa análise. Com base nesses campos, a inteligência artificial identifica padrões e gera recomendações personalizadas, conectando a/o usuária/o às suas potencialidades e promovendo um processo de autossuporte. O autossuporte é compreendido como a capacidade de desenvolver independência pessoal e utilizar recursos internos para lidar com os desafios da vida, sendo um conceito essencial na gestaltterapia. O projeto também funciona como heterossuporte, ao auxiliar profissionais de orientação vocacional e psicólogas/os no fornecimento de relatórios detalhados e visualizações interativas que ampliam o processo de acolhimento. Dessa forma, a ferramenta não substitui o contato humano, mas complementa e fortalece a atuação profissional, promovendo um atendimento mais assertivo e eficiente. A tecnologia empregada no projeto Máquina de Profissões vai além da análise estatística simples, utilizando algoritmos de *machine learning* que permitem identificar afinidades nos perfis e correlacioná-las com áreas de atuação. Essa abordagem proporciona benefícios como a personalização das recomendações, assertividade na escolha de caminhos profissionais e acesso remoto por meio de multiplataformas, tornando a ferramenta acessível a diversos públicos. Além disso, os relatórios interativos gerados pela solução incluem sugestões de cursos e profissões baseadas nas três áreas de maior afinidade, destacando palavras-chave que sintetizam as principais competências e interesses da/do usuária/o. Ao integrar avanços tecnológicos e a prática de orientação profissional, o projeto Máquina de Profissões contribui para o amadurecimento do indivíduo ao longo da vida, ajudando-o a desenvolver autossuporte e confiança na tomada de decisões profissionais. A ferramenta também impacta positivamente o trabalho de orientadoras/es, permitindo que adaptem suas abordagens às necessidades de cada cliente com base em dados aprofundados. Assim, o projeto reforça a importância de um processo contínuo de autodescoberta e pertencimento, alinhado às demandas contemporâneas do mercado de trabalho e aos desafios existenciais de quem busca trilhar um caminho significativo e sustentável.

MIOMA E O SOFRIMENTO FEMININO

Ana Carolina Paulini Marturano

Os miomas são tumores benignos na região do útero, caracterizados pelo crescimento anormal das células, os quais podem levar a diversas complicações de saúde. O útero é o órgão da identidade feminina. As doenças a que se refere expressam uma dificuldade na elaboração de conflitos que essa mulher vivencia, nos diversos âmbitos de sua vida, considerando sua história e seu estilo de vida, bem como as diversas preocupações que ela deve enfrentar. O objetivo deste trabalho foi estudar os miomas e relacioná-los com a simbologia do feminino, considerando a visão biopsicossocial da psicossomática. Como metodologia, utilizou-se da revisão da literatura acerca da temática dos miomas e da psicossomática. Buscou-se em livros e artigos da área através dessas palavras-chave. A partir dos estudos de Eksterman e Rodrigues, toda doença é psicossomática, multifatorial, e revela o sofrimento no corpo. Bozzini discorre que o mioma pode ser traduzido como um sinal de desequilíbrio e sofrimento vivenciados pela mulher. Entretanto, por se tratar de um órgão exclusivamente feminino, pode-se entender o mioma como sintoma da ferida nas questões femininas, que estão em desarmonia na relação dessa mulher para consigo mesma, assim como dela para o meio no qual está inserida.

A RELEVÂNCIA DO PROCESSO TERAPÊUTICO EM CASOS DE ADOÇÃO

Carolina do Nascimento Hissa

A adoção é um acontecimento marcante para as pessoas que passam por ela e também para todas/os as/os envolvidas/os. Não se ver no seio de sua família de origem é algo relevante mesmo se seu novo lar for afetuoso. Como seres diversos que somos, alguns lidam com a adoção de forma leve, outros precisam de mais suporte para entender o assunto. Neste caso, como a psicoterapia entraria para auxiliar no entendimento da história desse indivíduo? Seria esta uma ferramenta importante? O objetivo desta pesquisa foi entender o papel do acompanhamento psicoterapêutico no processo de adoção e seus possíveis impactos na vida de todos os indivíduos envolvidos, tanto adotantes quanto adotados, com foco especial na vida após a adoção, quando este já está inserido na nova família. Dessa forma, também buscou entender como o indivíduo se sentiu e se sente, como percebeu a situação, como foi informado pela família adotiva de sua condição; entender se houve expectativas de sua parte ou da família e como lidou com isso. O método utilizado foi a pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas, que foram realizadas com indivíduos adotados e profissionais especializadas/os no assunto da adoção. Através da coleta de dados, foi possível compreender como a adoção consegue impactar a vida de famílias inseridas nessa realidade até mesmo no processo de pós-adoção e como a psicoterapia é uma ferramenta necessária para compreensão dessa etapa da vida.

O IMPACTO DA MÚSICA NO COMPORTAMENTO DA/DO DESPORTISTA FRENTE AO ESTRESSE

Renato Zacarias de Melo

A música é uma ferramenta importante para auxiliar o controle do estresse, pois na maioria das vezes aumenta o bem-estar, preparando para o relaxamento, estimulando o pensamento e a própria reflexão, proporcionando uma sensação de consolo e calmaria ou, com mais energia, desencadeando o movimento para sair do lugar e ir à luta. Já o estresse é uma reação orgânica diante de uma necessidade de lidar com algo que preocupa, excita,

confunde ou alegra, diante dos diversos estímulos do cotidiano. Dessa forma, resolveu-se analisar o comportamento de desportistas e identificar se a música tem alguma participação na redução do estresse frente ao preparo físico, aos treinos e à forte pressão que vivenciam no cotidiano e principalmente próximo a um campeonato, pois os sintomas do estresse são peculiares, variam de indivíduo para indivíduo e, com a agitação da vida cotidiana com cada vez mais demandas, passam imperceptíveis. O verdadeiro interesse em conhecer mais sobre os possíveis estímulos musicais não se baseia em desvendar em que parte (área específica) do cérebro eles ocorrem, mas sim como toda essa complexidade de neurônios e neurotransmissores pode atuar nos pensamentos, gerando nas/nos atletas reações positivas, tanto de estímulos, motivação, quanto de alívio do estresse que geralmente antecede as competições. O objetivo foi investigar a percepção de atletas sobre as estratégias utilizadas para a redução do estresse em treinamentos e competições e o papel da música nessa preparação. O método utilizado partiu de um aprofundamento maior na área do comportamento da música como ferramenta para alívio do estresse no cotidiano de atletas e, para isso, foi aplicado um questionário virtual em um grupo de 55 atletas praticantes de atletismo. Os resultados, a análise e a conclusão estão apresentados ao longo deste trabalho.

A TROCA DA/DO PSICOTERAPEUTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DA CLÍNICA PSICANALÍTICA DE CASAL EM UM SERVIÇO-ESCOLA DE PSICOLOGIA

Natália Duarte Tinti

O projeto extensionista intitulado "Clínica psicanalítica de casal e família da Universidade Estadual de Londrina" tem como objetivo oferecer psicoterapia, seguindo como base teórica os preceitos psicanalíticos, de casais ou famílias que buscam espontaneamente ou são encaminhados para o Serviço-Escola de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL). A equipe de terapeutas do projeto é composta por discentes do 4º e do 5º ano da graduação em Psicologia pela UEL. Tendo em vista que essas/es alunas/os permanecerão oferecendo atendimento pelo projeto por no máximo dois anos, principalmente por conta da finalização da graduação, não é rara a troca da/do psicoterapeuta dos casos atendidos pelo projeto. O presente trabalho, caracterizado como um relato de experiência, busca, portanto, discorrer sobre a troca de psicoterapeutas em um atendimento psicanalítico de casal. Trata-se de um estudo que faz uso de material clínico advindo das primeiras sessões do casal com a primeira psicoterapeuta e com a segunda psicoterapeuta. Quanto ao casal atendido, Hera e Dionísio (nomes fictícios) estavam juntos há cerca de 20 anos, eram pais de três filhos com pouca diferença de idade entre eles. Com a primeira terapeuta, o casal realizou um total de sete sessões, nas quais foram utilizados alguns recursos artístico-expressivos. As propostas realizadas naquele momento almejavam compreender histórias pessoais e geracionais, além da dinâmica familiar desses pacientes e as relações que os envolviam. Com a segunda terapeuta, o casal realizou 14 sessões, as quais se caracterizavam pela metodologia da associação livre, ou seja, o casal trazia os conteúdos e estes eram, de alguma forma, discutidos/construídos e (re)pensados em sessão. Houve um curto período de tempo, cerca de 15 dias, em que não foram realizadas sessões, período caracterizado pelo encerramento das sessões com a primeira terapeuta para começar com a segunda. Teve-se um cuidado face à troca, de maneira que a primeira terapeuta sinalizou gradualmente aos pacientes sobre sua ausência, informando sobre a nova terapeuta, com isso tendo facilitado que a confiança do casal fosse deslocada para a nova terapeuta. Tal manejo e cuidado da primeira terapeuta, além do bom vínculo criado no *setting* clínico, proporcionaram o desenvolvimento de um ambiente suficientemente bom, em que uma seguridade e estabilidade

foram estabelecidas, atendendo às necessidades demandadas pelos pacientes, e puderam, para além de estabelecer um laço terapêutico, também construir um laço de confiança na instituição. Isso foi observado pela segunda terapeuta por meio da implicação do casal, no que se refere ao pagamento das sessões e à facilidade em trazer os conteúdos que o angustiavam. Além disso, houve um episódio específico no qual o casal chamou a segunda terapeuta pelo nome da primeira, de modo espontâneo, o que na teoria psicanalítica poderia indicar um ato falho e que, de alguma forma, apontaria um bom laço transferencial estabelecido pelas partes. Considera-se, por meio desta experiência, que a troca de terapeutas pode ser realizada de modo a colaborar com a continuidade do trabalho, sendo essencial que a/o terapeuta que for se desvincular do caso tenha, para além da sua boa relação com as/os pacientes, estabelecido também uma boa transferência com a equipe que trabalha, para que de alguma forma passe essa seguridade às/aos pacientes.

REGULAÇÃO EMOCIONAL NO USO PROBLEMÁTICO DE TABACO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Amanda Severo Lins Vitta

O tabaco é a segunda substância psicoativa lícita mais consumida mundialmente, afeta mais de 20% da população global e está associado a mais de 8 milhões de mortes anuais. Estudos indicam uma forte correlação entre a dependência de tabaco e a desregulação emocional, em que dificuldades em regular emoções aumentam o risco de dependência. Tais desregulações são amplificadas por alterações psicobiológicas e funcionais no cérebro devido ao uso prolongado de tabaco. A impulsividade e a ansiedade, comuns em dependentes de nicotina, estão ligadas ao uso desadaptativo do tabaco para lidar com emoções negativas. Objetivou-se revisar achados recentes sobre o papel da regulação emocional no uso problemático de tabaco e suas implicações psiquiátricas. Como método, realizou-se uma revisão integrativa focada na regulação emocional em contexto de uso problemático de tabaco, examinando-se artigos recentes que exploram a relação entre dependência de nicotina, desregulação emocional e alterações psicobiológicas. Quanto aos resultados, pesquisas destacam uma correlação robusta entre dependência de tabaco e desregulação emocional, ressaltando o impacto das alterações psicobiológicas nos mecanismos de regulação emocional. A impulsividade, a ansiedade, o humor negativo e o uso de cigarros eletrônicos influenciam negativamente a regulação emocional das/dos dependentes. Contrariamente, estratégias adaptativas de regulação emocional atuam como proteção contra a dependência, ajudando na cessação do tabagismo. Concluiu-se que a dependência de nicotina está conectada à desregulação emocional, com alterações psicobiológicas que propiciam estados de afeto negativo, dificultando a aplicação de estratégias de regulação emocional eficazes. Os danos físicos e sociais relacionados aumentam com o uso combinado de tabaco e cigarros eletrônicos. A adoção de estratégias adaptativas de regulação emocional protege contra a dependência e facilita a recuperação e a abstinência. Os resultados deste estudo podem fundamentar Políticas Públicas e o desenvolvimento de tratamentos que melhorem as habilidades de regulação emocional e utilizem estimulação neural para facilitar a cessação do tabagismo.

ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO *ON-LINE*: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO CONTEXTO DA WELLZ

Lais Regina Silva Melo

O acolhimento psicológico *on-line* tem se tornado cada vez mais relevante, especialmente em plataformas de atendimento digital. A Wellz, uma plataforma de saúde mental

que oferece terapia *on-line*, a partir da abordagem cognitivo-comportamental, e recursos de bem-estar, destaca-se como um ambiente inovador para a prática da psicologia clínica. Oferecida como benefício corporativo por empresas que investem na saúde mental de suas/seus colaboradoras/es, a plataforma amplia o acesso ao cuidado psicológico, promovendo intervenções personalizadas para diferentes públicos e contextos. Entretanto, a modalidade *on-line* impõe desafios específicos às/aos profissionais, como a adaptação ao ambiente virtual, as nuances da comunicação digital e a garantia da qualidade do cuidado em um contexto distinto do presencial. Este estudo explora as práticas, os desafios e as potencialidades da psicologia *on-line*, ampliando a compreensão sobre o manejo clínico no ambiente digital. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e de corte transversal, com a participação de 26 psicólogas/os parceiras/os da plataforma Wellz. A coleta de dados foi realizada por meio de relatos escritos fornecidos voluntariamente pelas/os participantes, que descreveram suas impressões sobre a prática clínica *on-line* na Wellz, respeitando-se a confidencialidade das/dos pacientes. Os relatos, limitados a duas laudas, foram submetidos a uma análise de conteúdo, permitindo a identificação de categorias temáticas relevantes. A análise dos relatos revelou tendências e desafios na prática clínica *on-line* na Wellz. Os principais achados foram: 1) vínculo terapêutico: a criação de um acolhimento inicial eficaz é essencial para que a/o paciente continue o tratamento e se beneficie dele; 2) personalização: a adaptação das intervenções às necessidades individuais das/dos pacientes, utilizando recursos digitais complementares, mostrou-se crucial para a efetividade do tratamento; 3) integração saúde mental e física: evidência da importância de abordagens integrais no cuidado psicológico; 4) técnicas práticas: diários de humor e treinamento de habilidades sociais destacaram-se como ferramentas úteis para promover autonomia e eficácia no tratamento. Discussão: os relatos dos profissionais que atuam no Wellz indicam que o atendimento *on-line* apresenta especificidades que demandam adaptações por parte das/dos psicólogas/os. A construção do vínculo terapêutico no ambiente virtual exige esforços adicionais no acolhimento inicial. Além disso, a flexibilização das intervenções e o uso de ferramentas tecnológicas diversificadas são aspectos fundamentais para o sucesso do tratamento. A integração entre saúde mental e física também surge como uma importante ênfase para potencializar os resultados clínicos, principalmente pelo fato de ser um público corporativo. Conclui-se que o atendimento psicológico *on-line* eficaz depende de três pilares: um acolhimento inicial de qualidade, personalização do tratamento e uso adequado de tecnologias. Essa combinação é essencial para criar um ambiente virtual seguro e propício à mudança, destacando-se o potencial do modelo de atendimento da Wellz na promoção de saúde mental em escala corporativa e individual.

PRÁTICAS: O TRABALHO VOLUNTÁRIO DE UMA ASSOCIAÇÃO DE MORADORAS/ES DENTRO DE UMA ESCOLA

Adil Margarete Visentini Kitahara

A associação de moradoras/es tem por objetivo promover a reflexão sobre assuntos voltados à comunidade, isto é, busca discutir temas de vital importância para um convívio interpessoal. E pode ser definida como um instrumento de solidariedade entre as/os moradoras/es, num espaço comunitário para trabalharem juntas/os e unidas/os por melhores condições de vida, de organização popular, tomando consciência de sua dignidade como seres humanos, isto é, uma forma de estruturar lutas e preparar as/os moradoras/es para enfrentarem os problemas concretos que surgem de suas necessidades básicas. Cardoso ressalta que "na década de 70 trouxeram à cena (em alguns países) uma camada popular mais participante. Setores sociais tradicionalmente excluídos da política passaram a se

organizar para reivindicar maior igualdade, sentindo-se parte deste sistema político, embora sua parte mais fraca". O presente trabalho visa, por meio de um relato, mostrar as práticas de ações desenvolvidas pela psicopedagoga e a psicóloga voluntária da associação de moradoras/es dentro de uma escola pública. A metodologia empregada foi a de um estudo que descreve explanando. Foram efetuadas ações em parceria entre uma escola pública situada na cidade de Carapicuíba e a Associação de Moradores Ebenezer Vila Santa Catarina. Entre as ações, foi feita participação em dias comemorativos; foram realizadas palestras, oficinas, com o objetivo de resgatar brincadeiras tradicionais; e também foram feitos trabalhos artesanais, jogos etc. Como resultado, através das ações desenvolvidas no ambiente escolar, pode-se perceber a importância e a valorização do engajamento da associação de moradoras/es junto à escola num projeto sustentável e com repercussão na comunidade. Os eventos apresentaram reflexo favorável no que tange às relações interpessoais, intercâmbio de ideias, gerando conhecimento e práticas que aproximavam as/os professoras/es, a equipe técnica, a psicóloga, as famílias e as/os alunas/os. A relação de proximidade entre comunidades no entorno das escolas tem sido apontada como um fator que influencia positivamente a vida acadêmica das/dos alunas/os. É possível perceber hoje, no mundo contemporâneo, que as exigências do dia a dia têm distanciado as famílias até mesmo dentro de suas casas. E que não acontece diferentemente nas escolas em relação à participação familiar. Conclui-se ser necessário, no presente momento: encorajar associações de moradoras/es, escola, trabalho voluntário a serem norteadoras/es de articulação e argumentação junto aos governantes e ao poder público sobre a importância de fazer acordos com esse tipo de trabalho; estimular crianças e jovens a participarem das atividades, abrir possibilidades de crescimento cultural, desenvolvimento das potencialidades cognitivas e socioafetivas; valorizando a conexão entre os serviços de educação e cultura para a criação de alternativas de diversão e para o fortalecimento da integração do grupo; e abrindo o caminho na procura da melhoria da qualidade de vida da comunidade ao redor.

FICHA CLÍNICA ANTROPOSÓFICA COMO INSTRUMENTO DE ANAMNESE

Sandra Akemi Okajima Hioki

A psicoterapia antroposófica está fundamentada na filosofia de Rudolf Steiner (1861-1925). Essa abordagem considera o ser humano em seus aspectos físico, psicológico, espiritual e social. Oferece uma visão de homem e mundo; teoria da personalidade e funcionamento psíquico; teoria do desenvolvimento; métodos e recursos terapêuticos; hipóteses diagnósticas e tratamento. A anamnese antroposófica explora essas dimensões de forma abrangente. A partir disso, foi desenvolvida a ficha clínica antroposófica (FCA) no Núcleo de Medicina Antroposófica do Departamento de Obstetrícia da Unifesp, que permite a correlação entre os diagnósticos do CID e os conceitos sistêmicos antroposóficos. Essa anamnese integrativa é realizada pelo cruzamento dos conceitos dos sistemas tríplice, quádruplo, sétuplo e do desenvolvimento biográfico por setênios, investigando sintomas e identificando características de personalidade. Com a publicação da FCA em 2012, seu uso foi fomentado em diversas áreas da Saúde, mas sua utilização sistemática por psicólogas/os tem sido estimulada há pouco tempo. Esta pesquisa avaliou a aplicabilidade e a utilidade da FCA como instrumento de anamnese na psicoterapia antroposófica. Os sujeitos foram 22 alunas/os formadas/os no Curso de Formação em Psicoterapia Antroposófica do Centro de Estudos Sare, que realizaram a aplicação da FCA como parte do trabalho de conclusão. Os dados foram coletados por questionário enviado por *e-mail*, com três perguntas sobre dados pessoais e três sobre a FCA, com respostas fechadas e campo para comentário. Foram obtidas 20 respostas. Os sujeitos tinham de 36 a 69 anos; ano de graduação de 1981

a 2019; quatro a 40 anos de estudo em Antroposofia. Em relação à facilidade de aplicação do instrumento, 75% consideram regular, 15% fácil e 10% difícil. Nove sujeitos justificaram que têm pouca familiaridade com o instrumento ou necessidade de maior domínio sobre os conceitos. Sobre benefícios para a prática clínica, 80% consideram relevante e 20% muito relevante. Nove comentários indicam que a FCA possibilita uma visão mais abrangente da/do paciente, estimula o raciocínio clínico antroposófico, permite a avaliação do processo terapêutico e facilita a percepção da conduta terapêutica. Das/dos participantes, 63,2% reutilizam a FCA no decorrer do acompanhamento e 36,8% não a reutilizam. Em cinco comentários, os sujeitos justificaram reutilizar o instrumento para avaliar os avanços obtidos no processo terapêutico ou usá-lo como estudo do caso. Nos três comentários sobre não reutilização, justificaram usar somente como anamnese. Assim, entende-se, pelo resultado da pesquisa, que parte do grupo ainda não adquiriu familiaridade com o instrumento, tendo considerado regular sua facilidade de aplicação. Entretanto, há uma tendência de que esta se torne maior, à medida que aumentam os anos de estudo em Antroposofia. Além disso, os dados obtidos sobre a importância do instrumento para a prática clínica demonstram que todas/os as/os profissionais a consideram relevante ou muito relevante e, apesar de a maioria das/dos participantes considerarem regular sua facilidade de aplicação, elas/eles o reutilizam. Dessa forma, conclui-se que a FCA não só tem potencial como anamnese, mas também pode ser atualizada durante todo o processo terapêutico, por permitir um retrato do momento presente. Isso indica que o instrumento merece ações de incentivo para a continuidade de sua utilização pelas/os psicólogas/os.

INFLUÊNCIAS DA LÍNGUA MATERNA E DA LÍNGUA ESTRANGEIRA NAS MANIFESTAÇÕES INCONSCIENTES

Fernanda Ferreira Vilhena de Camargo

A palavra é um dos principais meios de acesso ao inconsciente e a própria psicanálise foi elaborada através de sua utilização – a noção de *talking cure* (cura pela fala) e a regra fundamental da associação livre, por exemplo, evidenciam essa importância na prática clínica. Dito isso, quando analista e analisanda/o não compartilham a mesma língua materna, há uma hesitação quanto à eficácia do processo terapêutico. Tendo em vista um mundo globalizado, torna-se relevante questionar como imigrantes podem ser inseridas/os nos moldes de cuidado e acolhimento, já que muitas vezes são obrigadas/os a deixar a terra natal em busca daquilo que não encontram no ambiente de origem. Estes sujeitos devem ter suas demandas acolhidas e escutadas, seja dentro de uma configuração clínica convencional ou ampliada – em qualquer lugar em que a/o psicanalista oferecer sua escuta. Assim, a presente pesquisa analisou a influência da linguagem no processo psicoterapêutico de imigrantes, para assim investigar como esse processo poderia contar com uma escuta qualificada mesmo diante dessa implicação. A revisão bibliográfica foi utilizada, a fim de compreender-se a importância da temática frente a uma configuração em que cada vez mais são observadas imigrações, analisando os dados de forma qualitativa e trazendo ainda conceitos psicanalíticos para compreender o tema. O conceito de "o estranho" (*das unheimliche*), de Freud, foi trazido para discutir o sentimento de angústia perante o desconhecido, que nesse caso seria o não entendimento linguístico e os demais obstáculos migratórios. A aquisição de um novo idioma pode ser, por si só, uma experiência traumática, que demanda do sujeito o contato com o estranho – aquele desconhecimento de algo que era antes conhecido. O processo de aquisição de um novo idioma foi estudado para compreender as possíveis implicações de um processo analítico: a atribuição de um novo sentido às palavras, a impossibilidade da tradução literal e, é claro, as experiências advindas do ato de migrar: as experiências anteriores no ambiente nativo e as novas no ambiente de exílio, em que ambas podem ser

experiências traumáticas. Mesmo diante da hipótese de que o inconsciente só seria acessado através da língua materna, foi possível analisar que as diferenças linguísticas não são uma condição *sine qua non* para atingir resultados favoráveis em análise – estes que também são subjetivos –, já que a escuta aberta para a/o estrangeira/o da/do outra/o é parte fundamental de toda análise, seja em língua materna ou não. Articulando teoria e prática clínica, pode-se perceber inclusive a utilização da língua estrangeira como reparadora de uma língua materna traumatizada: psicanalistas poliglotas, ao atender imigrantes, possibilitaram-lhes escolher o idioma em que desejavam se comunicar e, assim, percebiam que a língua estrangeira era evocada ao trazerem traumas primitivos – desviando da resistência que existia na língua materna. A língua estrangeira, então, não representa apenas uma nova língua, mas novas entidades e novos significantes para as redes inconscientes, assemelhando-se a qualquer outra especificidade do país de acolhimento: um novo rosto, um novo hábito culinário e novos aspectos culturais incorporados à identidade do sujeito. Dessa forma, a língua estrangeira não é impeditiva para uma plena expressão do sujeito e, do outro lado, para uma escuta qualificada vinda da/do analista, como pode também ser utilizada como um novo mecanismo de acesso ao inconsciente.

A EXPERIÊNCIA EMOCIONAL DE MÃES DE PRIMEIRA VIAGEM À LUZ DO MOVIMENTO #MATERNIDADEREAL NA *INTERNET*

Déborah Arrelaro Bastos Barroso

Tendo em vista o avanço contínuo das tecnologias de informação e comunicação, torna-se imprescindível considerar a influência do campo virtual no modo como as relações humanas vêm se configurando. Embora transformações relacionais tenham sempre ocorrido, foi somente com o desenvolvimento das redes sociais que se pôde testemunhar determinados fenômenos, como a veiculação global de ideais sociais sobre o bem-estar e a saúde mental das pessoas. No âmbito do cuidado infantil, as/os mães/pais precisam de uma rede de apoio confiável para o exercício da parentalidade, necessidade que se aprofunda em contextos de vulnerabilidade e na primeira gestação. O crescimento do número de usuárias/os das redes sociais permitiu que comunidades *on-line* fossem criadas em torno de temas, como é o caso da parentalidade, constituindo-se como verdadeira rede de apoio, por meio da qual mães e pais encontram informações, conselhos e a possibilidade de trocar experiências com seus pares. Nesse sentido, observa-se um fenômeno virtual recente, conhecido como a maternidade real, que veicula conteúdos sobre a experiência pessoal de mulheres com a própria maternidade. Encontram-se textos, comentários, vídeos e fotos que supostamente visam questionar o ideal de maternidade vigente, mas que também têm permitido que as assim chamadas *influencers* se ofereçam como um novo modelo a ser seguido. A presente pesquisa se propõe a compreender como a experiência emocional de mães de primeira viagem está sendo conformada pelo ideário a respeito de uma suposta maternidade real, tal como vem circulando na *internet*, em especial pela rede social Instagram. No contexto de uma pesquisa qualitativa psicanalítica, foram realizadas entrevistas transicionais individuais, iniciadas por uma narrativa interativa, com 11 mulheres-mães, maiores de 18 anos, com filha/o em idade igual ou inferior a dois anos, que utilizam as redes sociais para a busca de informações e trocas de experiências sobre a maternidade. As participantes manifestaram interesse por meio de um *post*-convite publicado no Instagram e no WhatsApp, o qual abordava a *hashtag* #maternidadereal, movimento de oposição à maternidade ideal como construto que perpetua a desigualdade de gênero. A pesquisa qualitativa com método psicanalítico permite acesso à rede de sentidos afetivo-emocionais que subjazem à experiência materna das participantes se valendo de um recurso investigativo, a narrativa interativa (NI), no contexto de uma entrevista psicológica, de modo a

adequar o método para uso em pesquisa, isto é, em contexto diverso do da clínica, ao qual é usualmente associado. A NI é uma história fictícia construída de forma inacabada pela/o pesquisadora/pesquisador sobre seu tema de estudo, cuja trama se interrompe para que a participante a complete de forma livre e espontânea. Após a realização das entrevistas, foi possível observar que as participantes enfrentam cobranças sociais, especialmente de familiares que ditam normas sobre como a maternidade deve ser exercida. As redes sociais foram percebidas ora como espaço para o desabafo e interação das participantes com seus pares, ora como lugar de divulgação de *fake news* e conteúdos que reforçam a idealização da maternidade. Concluímos pela necessidade de ampliar o debate social sobre a responsabilização feminina pelo cuidado infantil, bem como a proposição de práticas em saúde mental da mulher que considerem os efeitos que a sobreposição dos trabalhos produtivo e reprodutivo tem na vida concreta da mulher contemporânea.

ESTUDO DE CASO COM OLHAR SISTÊMICO NO ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL NO SERVIÇO-ESCOLA DE UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Rita de Cássia Pierin Ferragut

O presente estudo de caso relata o trabalho realizado por uma estagiária durante o segundo semestre de 2024, como parte da disciplina de Psicoterapias, na área de atendimento clínico a famílias e casais, com base na abordagem sistêmica. O caso teve início após o encaminhamento do filho mais novo da paciente S. para um psicodiagnóstico interventivo infantil realizado na Unip, que indicou a necessidade de terapia sistêmica familiar. Durante o processo de terapia familiar, a paciente S. e seus filhos participaram de sessões conjuntas, o que possibilitou uma melhoria significativa nas interações familiares, especialmente entre as crianças, que anteriormente apresentavam conflitos constantes. A abordagem sistêmica permitiu explorar e intervir nas dinâmicas relacionais, promovendo maior entendimento e cooperação no ambiente familiar. Com o término da terapia familiar, foi identificado que S. precisava de um acompanhamento individual para lidar com questões emocionais, conjugais e familiares que ainda impactavam seu bem-estar. Assim, ela optou por dar continuidade ao atendimento em um formato individual, mantendo o enfoque sistêmico. No decorrer do semestre, o trabalho terapêutico focou no desenvolvimento de estratégias para que a paciente S. pudesse enfrentar as demandas cotidianas e fortalecer sua saúde emocional. No âmbito familiar, observaram-se avanços significativos no manejo das dificuldades escolares do filho mais novo, que apresentava problemas de comportamento e aprendizagem. A paciente S. também começou a aceitar a independência da filha mais velha, reconhecendo sua autonomia, ao mesmo tempo que buscou fortalecer os laços afetivos com a filha do meio, promovendo maior equilíbrio e conexão emocional entre as três crianças. No contexto conjugal, S. enfrentou o desafio de melhorar a comunicação com o marido, especialmente no que diz respeito à divisão de responsabilidades domésticas e familiares. A estagiária auxiliou a paciente S. a lidar com a sobrecarga emocional causada pela falta de apoio do cônjuge, que inclui dificuldades relacionadas ao consumo excessivo de álcool. Além disso, a paciente S. passou a buscar uma reconexão consigo mesma, resgatando práticas de espiritualidade e implementando estratégias de autocuidado. Essas ações contribuíram para o fortalecimento de sua resiliência emocional e sua capacidade de enfrentar situações adversas, impactando positivamente tanto sua vida pessoal quanto seus relacionamentos. Ao final do acompanhamento, foi possível observar que S. apresentou evolução significativa no manejo das demandas emocionais e familiares. A abordagem sistêmica mostrou-se eficaz no trabalho com as dinâmicas familiares e no fortalecimento de suas habilidades emocionais. A pedido da paciente, para que não houvesse interrupções dos atendimentos pelas

férias escolares, foi indicada uma psicoterapeuta sistêmica externa, para que a paciente S. continuasse em acompanhamento psicológico individual, para consolidar os progressos alcançados e explorar novas possibilidades de crescimento pessoal e relacional. A continuidade do processo com outra profissional poderá ser essencial para aprofundar o trabalho iniciado e sustentar os avanços obtidos até então.

AVALIAÇÃO DO ESTRESSE PERCEBIDO EM PESSOAS COM FERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZAÇÃO: SÉRIE DE CASOS

Beatriz Costa Ferreira

O estresse psicológico tem sido descrito como um fator associado ao aumento na inflamação, na infecção, nos níveis de cortisol e na lentificação do processo cicatricial em pacientes com feridas. Pessoas com feridas de difícil cicatrização passam por diversas dificuldades psicossociais, como depressão e isolamento social, que estão diretamente ligados à aderência ao tratamento e ao sucesso nos processos de regeneração tecidual. Apesar da evidência clínica, há poucos estudos sobre a aplicação de instrumentos para medir o estresse e avaliar o seu impacto na cicatrização de feridas durante o atendimento ambulatorial em clínica de estomaterapia. Objetivou-se exemplificar a avaliação do estresse, distresse e *coping* percebidos por pacientes com feridas de difícil cicatrização, atendidos em ambulatório de estomaterapia. Trata-se de um estudo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de análise secundária, observacional e prospectivo de dez pacientes adultas/os com feridas de difícil cicatrização, acompanhados durante duas a seis consultas. Foi escolhido um caso representante de cada etiologia, sendo elas: úlceras de origem vascular (arterial; venosa e mista), úlcera diabética, lesão por pressão, lesão traumática, ferida neoplásica maligna, ferida de amputação, ferida infecciosa e úlcera de membro inferior por doença reumatoide. Foram utilizados: formulário de dados sociodemográficos e clínicos; inventário breve de dor (0-10), nas suas avaliações de sensibilidade (BPIS) e interferência da dor na vida diária (BPII); instrumento de avaliação da ferida de Bates Jensen (BWAT; 13-65) e escala de estresse percebido (PSS; 0-56), incluindo *coping* e distresse, com dados expressos em médias. Os dados foram coletados por meio de entrevista, exame físico da ferida e prontuários das/dos pacientes atendidas/os em ambulatório de estomaterapia de um hospital público da cidade de São Paulo. Apurou-se que os pacientes tinham ferida principalmente em membro inferior, com duração de 21,2 meses; BWAT 23,7; BPIS 4; BPII 3,2. O estresse foi caracterizado por PSS total de 28,5 pontos, distresse de 16,4 e *coping* 16. Na última consulta, foi observada diminuição de 4,3 pontos na BWAT; 0,8 na BPIS; 7,6 pontos na PSS, com 5,3 no distresse. A BPII aumentou 0,7 e o *coping* 2,2. Classificando-se o nível de estresse percebido por paciente, nas primeiras consultas, seis pacientes apresentavam estresse moderado, alto ou muito alto; e quatro, estresse baixo ou normal. Concluiu-se que a ferida parece interferir no nível de estresse percebido, ou seja, na dimensão biopsicossocial do paciente. O *coping* se destaca como um fator determinante na percepção do estresse e uma abordagem multidisciplinar é essencial para o seu manejo e para a avaliação do distresse.

EVOCAÇÕES DO FEMININO NO ROMANCE *O PESO DO PÁSSARO MORTO*: ARTICULAÇÕES ENTRE EXPERIÊNCIA ANALÍTICA, LITERATURA E MATERNIDADE

Maria Clara Iwai Baracat

O feminino é posto em questão no campo da psicanálise desde suas primeiras teorizações em Freud, uma vez que, marcada pelo estranho e pelo particular, a lógica do feminino

desafia a ânsia de generalizações, abrindo incessantemente a teoria que outrora se via posta. O lugar do feminino propõe um desafio diante do simbólico ao se localizar na fronteira da linguagem, sendo esse entremeio ensejo para o trânsito e para a criação de posições do sujeito no feminino. Ante a ligação entre psicanálise e literatura, esta pesquisa em andamento busca examinar como o feminino é evocado na obra *O peso do pássaro morto*, de Aline Bei, com o objetivo de analisar, a partir de uma revisão narrativa, como a ficcionalização do feminino sugere caminhos para dar corpo à experiência analítica, diante das potências e das limitações da articulação entre psicanálise e literatura. Busca-se avaliar quais as possibilidades, enquanto sujeito mulher, de transitar entre funcionamentos, e quais as contribuições da experiência analítica para as aberturas tangentes ao feminino em questão. É diante dessas proposições que se pode atualizar o modo de fazer a clínica sugerido por Freud e remarcado por Lacan, fundamentado na importância da formação cultural do psicoterapeuta. Lacan questiona a leitura anterior, de oposição feminino/masculino, compondo a psicanálise a partir também dofora da lógica fálica e aliada ao real inventivo. A definição de feminino para a psicanálise lacaniana é colocada como algo da ordem da impossível unicidade, uma vez que não existe a mulher, como categoria universal. Em consonância, o impossível – característico do feminino em Lacan – é o lugar da própria inscrição da literatura, e essa falha simbólica do feminino é a condição para que se explore o vazio, não todo submetido à lógica fálica. *O peso do pássaro morto* narra a vida de uma mulher sem nome, que se subjetiva diante de perdas, de violências e de furos de significação. A obra retrata acontecimentos dos oito aos 52 anos de idade dessa anônima, que aos 18 anos passa a experienciar a maternidade; dá à luz um menino, concebido resultante de crime de estupro, e até o fim da vida a personagem é atravessada pelas particularidades de sua maternidade. As dores que a protagonista demarca enquanto mãe destoam daquilo que é esperado de uma narrativa da maternidade, transitando naquilo que é proibido ser dito. A investigação sinaliza que tanto a psicanálise quanto a literatura mobilizam aquilo que escapa da linguagem, mas que dela reverberam tentativas de fazer viver, em destaque para a narrativa da maternidade na obra de Aline Bei. Compreende-se que, assim como o funcionamento do feminino para a psicanálise, em especial a partir das propostas de Lacan, a escrita caminha em busca de espaço – mesmo que "entre territórios" – para existir além dos sistemas de significação. Ao cair no vazio da linguagem, é pelos campos da literatura e do feminino que se obtêm pistas de como viver diante do sempre parcial, pois aquilo que está latente interessa tanto ao analista quanto ao literário, considerando que a investigação acerca da produção do efeito de sentido no leitor é mais importante do que uma decifração absoluta do conteúdo simbólico, para ambos os campos. Assim, acolher o estranho manifesto, atrelado ao feminino, é responsabilidade ética no *setting* psicoterapêutico diante daquele que procura pela psicoterapia, em defesa da alteridade, da incerteza e dos processos de criação nesse espaço.

PSICOTERAPIA CLÍNICA NA ABORDAGEM SISTÊMICA: ESTUDO DE CASO DE UMA FAMÍLIA NO SERVIÇO-ESCOLA DE UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR DO INTERIOR

Michele Caroline Mendola

O presente estudo de caso corresponde às compreensões dos atendimentos realizados por duas estagiárias no segundo semestre de 2024, como parte da disciplina de Psicoterapias na área de atendimento clínico a famílias e casais na abordagem sistêmica. A família procurou o serviço-escola da universidade, sendo encaminhada para psicoterapia sistêmica após o plantão psicológico. Os atendimentos ocorreram entre abril e novembro de 2024, com ênfase de agosto a novembro, e fundamentaram-se na psicoterapia sistêmica de base

psicanalítica. Essa abordagem propõe a análise de qualquer situação como parte de um sistema interconectado, no qual todas as partes se relacionam e funcionam como um todo organizado. Nesse contexto, as partes não existem de forma isolada, mas interagem entre si, gerando novas características e comportamentos que não seriam evidenciados por meio de uma análise fragmentada. O objetivo do trabalho foi conduzir os atendimentos a partir da compreensão das demandas da família por meio dessa abordagem sistêmica. O método incluiu nove sessões com a família, uma videoconferência com a escola e uma visita escolar presencial. Nos cinco primeiros atendimentos, a criança e sua mãe eram atendidas em uma semana e, na seguinte, o pai e a criança. A partir do sexto atendimento, os membros da família passaram a ser atendidos juntos, até o último encontro. A abordagem utilizou recursos como desenhos, livros e jogos para facilitar a expressão de conteúdos inconscientes, permitindo identificar padrões que influenciam o sistema familiar. Os atendimentos revelaram a dinâmica familiar de A., uma criança de oito anos, impactada pela separação mal elaborada dos pais, C. e I. A separação gerou instabilidade emocional no sistema familiar, refletida no comportamento de A., que demonstrava agressividade, ansiedade e insegurança. Esses comportamentos foram interpretados como esforços inconscientes para mediar tensões entre os pais e buscar estabilidade emocional. Dessa forma, A. se tornou o "paciente identificado", canalizando as ansiedades familiares. A elaboração da separação foi dificultada pela comunicação contraditória dos pais, causando confusão e vulnerabilidade na criança. As intervenções ao longo do semestre focaram em orientar os pais a priorizarem o lúdico, evitar punições e fortalecer o diálogo. Além disso, foram propostas atividades escolares para destacar aspectos positivos da criança. As sessões alternadas com os pais e encontros conjuntos promoveram mediação e reflexões sobre o impacto emocional da separação. O atendimento concluiu que a reorganização da dinâmica familiar deveria ser o foco, e não apenas o comportamento da criança, promovendo um ambiente equilibrado e acolhedor para o desenvolvimento emocional saudável. Focando nos aspectos psicológicos familiares, observou-se a necessidade de fortalecer os vínculos e trabalhar melhor a separação. As dificuldades nas interações, reveladas por aspectos inconscientes, sobrecarregaram emocionalmente todos os envolvidos. As intervenções possibilitaram uma compreensão mais profunda das dinâmicas familiares, e sugeriu-se a continuidade do acompanhamento terapêutico para reorganizar o sistema familiar ao longo de 2025.

PSICOLOGIA TRANSPESSOAL: PRÁTICAS DE IMAGENS MENTAIS E ESPIRITUALIDADE COMO ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO CÂNCER

Marcelo Márcio Siqueira Gianini

A psicologia transpessoal permite olhar o indivíduo de forma integral, agregando, além da saúde física, os aspectos emocionais, sua vida social e a relação com a espiritualidade. Reconhece o fato de que o ser humano está em constante crescimento, e essa perspectiva o auxilia a restituir sentido e valor à vida; e o ajuda a determinar o que é e o que deseja. O advento da revolução industrial e científica mudou de maneira dramática essa situação. A racionalidade tornou-se a medida última de todas as coisas, passando a olhar o indivíduo em partes e substituindo com rapidez a espiritualidade e as crenças religiosas. Ao pensar em um diagnóstico de câncer, é necessário pensar em colocar o indivíduo de forma participativa e ativa em seu tratamento, pois a forma de enfrentamento é determinada em parte pelos recursos do indivíduo, os quais incluem saúde e energia, crenças existenciais, habilidades de solução de problemas, habilidades sociais, apoio social e recursos materiais. As diferenças individuais no comportamento, nos estilos pessoais de enfrentamento dos conflitos, nos traços psicológicos e de personalidade podem acompanhar diferentes características imunológicas. Alguns estudos evidenciam a preocupação com o entendimento da

relação entre o estresse no enfrentamento e as situações de doença. Quando uma pessoa tem câncer, lida com o medo e a tensão desde o diagnóstico até o final do tratamento, podendo surgir alterações em todo o sistema neuroendócrino e o desencadeamento de inúmeros comprometimentos fisiológicos. O sistema imunológico é o responsável pela vigilância do organismo contra a proliferação de células cancerígenas. Algumas células do sistema imunológico (NK) são destinadas a destruir essas células anômalas que poderiam transformar-se em câncer e que o organismo, em seu estado natural, está sujeito a produzir esporadicamente. As práticas contemplativas, assim como os trabalhos de imagens mentais, podem fortalecer a saúde, equilibrando os aspectos físico, psicológico e espiritual. Através de técnicas, pode-se intervir nos sistemas imunológico, fisiológico, neurológico e endócrino de forma apreciável, ajudando no reconhecimento de desordens que se apresentam muitas vezes em graus elevados, levando o indivíduo ao adoecimento.

REPERCUSSÕES DA VIVÊNCIA DO LUTO FRATERNO NAS DIFERENTES FASES DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

Domitila Prado de Oliveira

O presente trabalho aborda o luto pela perda de uma/um irmã/ão e como essa experiência pode afetar a vida da/do enlutada/o e continuar a refletir ao longo de sua vida. Observou-se o reduzido número de estudos sobre o tema, sendo que a maior parte dos trabalhos aborda esse tipo de perda para adultos que perderam uma/um irmã/ão quando eram crianças. Comumente esse tipo de luto não é validado, por não ser interpretado como tão importante como o de mães/pais e familiares próximas/os. O trabalho em questão é de caráter teórico e qualitativo, para conclusão de um curso de aperfeiçoamento. Foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica e da experiência embasada em atendimentos psicológicos, ofertados gratuitamente por um ano para enlutadas/os, como parte da avaliação do curso mencionado. Foi realizada busca na literatura nas bases de dados Scielo, uso de capítulos de livros, periódicos nacionais e internacionais e teses de mestrado. A partir dessas experiências, este estudo tem como objetivo compreender os impactos de se perder uma/um irmã/ão nas diferentes etapas do ciclo vital e ampliar a discussão sobre esse fenômeno. A importância de refletir sobre esse tipo de luto é por se tratar de um luto não reconhecido, que pode gerar prejuízos para a elaboração de um luto saudável ou tornar-se um luto complicado. As pesquisas científicas sobre o luto fraterno auxiliam na realização de intervenções mais adequadas para cada paciente, considerando seu sistema familiar, estilo de apego e recursos pessoais de enfrentamento. Faz-se importante a continuidade de estudos sobre o luto fraterno, para serem obtidas mais informações sobre as particularidades desse fenômeno e pensar-se sobre formas possíveis de levar essas informações para toda a sociedade, incluindo escolas, professoras/es e profissionais da Saúde.

DA TEORIA À PRÁTICA: O PROCESSO DE APRENDIZADO ATIVO DA/DO ALUNA/O-ESTAGIÁRIA/O NO PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO

Luiz Guilherme Gobbo

O estágio supervisionado em psicodiagnóstico interventivo realizado no 4º ano é essencial para a integração entre teoria e prática, contribuindo para a formação da/do psicóloga/o. Essa prática é caracterizada por intervenções, junto às/aos envolvidas/os, realizadas ao longo do processo, além da participação efetiva da/do professora/professor orientadora/orientador durante todas as etapas, a fim de organizar, planejar e orientar a experiência da/do aluna/o-estagiária/o. Essa formação exige o alcance de habilidades e

competências dentro de um processo de aprendizagem ativa, concomitante à conquista do conhecimento mediante a prática do psicodiagnóstico interventivo. A/o aluna/o-estagiária/o entra em contato com crianças/pré-adolescentes e suas/seus mães/pais, com o intuito de compreender a queixa e ajudá-las/os a refletir sobre os conflitos e demandas inerentes a ela. Este trabalho se propõe a destacar o processo de formação da/do aluna/o-estagiária/o dentro de uma aprendizagem ativa, à medida em que se apropria do conhecimento mediante a prática clínica do psicodiagnóstico. Quanto ao método, a partir do exemplo de um atendimento clínico em psicodiagnóstico interventivo de um pré-adolescente, foi utilizado o material produzido para a finalização do processo, que culmina na entrevista devolutiva familiar para representar a evolução e o aprimoramento da aprendizagem da/do aluna/o-estagiária/o. Observou-se, por meio dessa análise, que a experiência de atendimento conjunto aluna/o-estagiária/o e professora/professor orientadora/orientador deve ser estabelecida com base em uma relação de confiança para que os processos vivenciados não despertem na/no aluna/o-estagiária/o sentimentos persecutórios, para que se aproprie do conhecimento proporcionado pela liberdade criativa, norteado por critérios técnicos e pedagógicos. O processo de aprendizagem, assim, pode ser compreendido como ativo, no qual a/o estagiária/o se envolve de forma reflexiva e prática durante todas as etapas de suas experiências. Além disso, a vivência em grupo com mães/pais, crianças e estagiárias/os na devolutiva traz também sua contribuição para a dimensão integrativa do conhecimento. Concluiu-se que o processo de aprendizagem ativa neste estágio pode ser observado tanto na relação aluna/o-professora/professor quanto na vivência integrada na relação da/do aluna/o-estagiária/o com a família acompanhada, em especial no momento da entrevista final familiar. A supervisão no estágio é uma ferramenta indispensável que permite à/ao aluna/o-estagiária/o refletir sobre sua prática, receber *feedbacks* críticos e reflexivos, podendo aprimorar suas habilidades. Tais conquistas são observadas em seu processo de formação e frente ao desenvolvimento de seu manejo ético, teórico e técnico na condução do caso clínico.

QUEIXAS E DESAFIOS DE MULHERES QUE BUSCAM TRATAMENTO PSICOTERAPÊUTICO: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA FEMINISTA

Maria Fernanda Nery Dias

Este trabalho se refere à pesquisa de conclusão de curso apresentada para a obtenção do título de graduação em Psicologia na Unip Pinheiros, em 2024. O objetivo foi identificar queixas relacionadas à diversidade de gênero e ao machismo estrutural, bem como avaliar o impacto dessas questões na saúde mental de mulheres que buscam tratamento psicoterapêutico. Após se aplicar um questionário *on-line*, foram obtidas 104 respostas, predominantemente de mulheres brancas, com média de 33 anos. Os resultados indicaram que, muitas vezes, o gênero influencia a decisão de buscar psicoterapia, sendo que 84,5% das participantes afirmaram que essa variável foi determinante nesse processo. Além disso, 94,2% relataram enfrentar desafios relacionados ao gênero, como desigualdade no trabalho, sobrecarga de responsabilidades domésticas e discriminação social. As principais queixas incluem estresse, especialmente no ambiente de trabalho (60,2% das participantes; 41% relataram discriminação de gênero), problemas de saúde mental como ansiedade e depressão, dificuldades em relacionamentos e baixa autoestima. Outro impacto relevante foi observado na área educacional, com 52,9% relatando desafios nesse contexto. Os dados apontam para a forte presença de discriminação de gênero, machismo e patriarcado na cultura brasileira, reforçando a necessidade de adotar uma abordagem psicoterapêutica com perspectiva de gênero e feminista. Tal abordagem é essencial para acolher mulheres, instrumentalizá-las para lidar com esses desafios e fomentar transformações sociais.

ESTIGMA E SAÚDE MENTAL EM MILITARES DAS FORÇAS ARMADAS

Debora Ritterbusch Marques

A saúde mental é fundamental para o bem-estar humano, influenciando a qualidade de vida e o desempenho no trabalho. Apesar dos avanços no tratamento dos transtornos mentais, o estigma continua a ser um grande obstáculo, especialmente no ambiente militar, onde a força e a resiliência são valorizadas. Este estudo investiga como o estigma afeta a busca por cuidados de saúde mental entre militares e propõe estratégias para mitigar essa questão, promovendo um ambiente de apoio. O objetivo geral deste estudo foi investigar as percepções e atitudes de militares em relação à saúde mental, com foco nas barreiras criadas pelo estigma. Os objetivos específicos incluíram: 1) identificar os principais fatores que perpetuam o estigma; 2) analisar as consequências desse estigma para a saúde mental e o desempenho operacional; 3) explorar o papel da/do psicóloga/o no contexto militar em intervenções que reduzam o estigma e promovam a saúde mental. Quanto aos materiais e métodos, foi realizada uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, analisando-se artigos publicados entre 2013 e 2023. Critérios de inclusão foram estabelecidos para selecionar estudos relevantes que abordassem a saúde mental em militares, o estigma associado a transtornos mentais e a atuação da/do psicóloga/o no contexto militar. As bases de dados consultadas incluíram Google Acadêmico, Scielo, portal de periódicos Capes e bancos de teses. Os resultados indicaram que o estigma é uma barreira significativa para a busca de ajuda, perpetuado por uma cultura que prioriza a resiliência. O consumo inadequado de álcool foi identificado como uma estratégia de enfrentamento comum, agravando problemas de saúde mental. Intervenções psicológicas, como terapias cognitivo-comportamentais, mostraram-se eficazes. A promoção de uma cultura de apoio e a integração das/dos militares nas iniciativas de saúde mental foram destacadas como estratégias essenciais para enfrentar o estigma. O estudo ressalta a importância de abordar o estigma e promover um ambiente favorável à saúde mental nas Forças Armadas. Embora avanços tenham sido feitos, barreiras culturais e institucionais ainda dificultam a aceitação de cuidados psicológicos. Recomenda-se o fortalecimento de intervenções preventivas e a inclusão das/dos militares na criação de programas de saúde mental, visando uma cultura que normalize a busca por ajuda.

A CLÍNICA NO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Vinícius Lima Teixeira

Este trabalho consiste em um relato de experiência da atuação do autor enquanto psicólogo residente do Programa Multiprofissional de Saúde da Família (Atenção Básica) no SUS. Propõe-se como objetivo apresentar as possibilidades e desafios da atuação da/do psicóloga/o na Atenção Básica em Saúde e a relação com a prática clínica ampliada. A Residência Multiprofissional em Saúde é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* (especialização), que se caracteriza pela formação em serviço, com o objetivo de capacitar profissionais nas Políticas Públicas de Saúde para desenvolver ações cada vez mais qualificadas no campo da promoção, prevenção, tratamento e recuperação em Saúde. A inserção da psicóloga/o na Estratégia de Saúde da Família demanda novos modos de trabalho que não se sustentam pela mera reprodução da atuação clínica. Faz-se necessária a busca constante por maneiras condizentes de atuar junto à comunidade e no fortalecimento de atividades coletivas, valendo-se de práticas embasadas nos princípios e diretrizes do SUS e na postura crítica diante das realidades que se apresentam à/ao profissional. Nesse contexto, o *setting* terapêutico não se restringe aos atendimentos individuais e às

quatro paredes de um consultório. A atuação nesse campo da Saúde também exige visitas domiciliares, participação em atividades comunitárias, condução de grupos terapêuticos, produção de oficinas coletivas e o desenvolvimento de ações que extrapolam os muros da Unidade Básica de Saúde, assim como a articulação intensa com a rede intersetorial. Nascimento, Manzini e Bocco afirmam que é preciso reinventar as práticas psicológicas, criando um constante estranhamento dos paradigmas e das realidades que se apresentam como prontos, autorizando que sejam inventadas, no cotidiano, estratégias que não obedeçam às fórmulas prescritas, mas que, pelo contrário, possibilitem o exercício de autonomia nas análises e gestões do dia a dia. O estranhamento, bem como mencionado, deve ser força motora da produção de novos modos de agir. O autor deste trabalho considera que o estranhamento é o propulsor da escrita deste relato de experiência. Pôde perceber, durante sua jornada na Residência, que o conhecimento de teorias e técnicas clínicas clássicas não seriam suficientes para sustentar sua atuação. Os desafios que se apresentam no cotidiano são inúmeros, como a falta de recursos adequados para atendimento, indisponibilidade de espaços na Unidade de Saúde, o processo de precarização do trabalho e a grande quantidade de demandas presentes em um território vulnerável. Entretanto, ainda é possível perceber o potencial de ação da Atenção Básica, que se demonstra no trabalho multidisciplinar integrado, no interesse genuíno das/dos profissionais de conhecer o território em que atuam para produzir saúde a partir dele e a abertura criativa para repensar constantemente os métodos de trabalho. A possibilidade de vivenciar a posição de psicóloga/o enquanto profissional-estudante tem sido de grande relevância para a formação prática, teórico-conceitual e, principalmente, ético-política. A atuação no SUS convoca ao pensamento crítico constante, à produção do cuidado diferenciado e à atuação conectada com as especificidades do contexto em que se encontra o autor. Por fim, destaca que a clínica nos moldes do SUS lhe permitiu compreender e evidenciar a produção da clínica diferenciada enquanto ato político que se dá no coletivo e que demanda luta constante pelo fortalecimento de Políticas Públicas.

DAS ENTREVISTAS INICIAIS À PSICOTERAPIA DE CASAL E FAMÍLIA: DELINEAMENTO DE UM PERCURSO

Maíra Bonafé Sei

Os serviços-escola de Psicologia apresentam usualmente uma grande demanda pelos atendimentos psicológicos, gerando a necessidade de aguardar a abertura de vagas. Em contrapartida, nota-se que são significativas as taxas de abandono da psicoterapia. Com isso, pensa-se ser pertinente o desenvolvimento de intervenções que busquem avaliar as queixas e a motivação para envolvimento em um processo psicoterapêutico. No caso da psicoterapia individual, tem-se alguma literatura discorrendo sobre o psicodiagnóstico interventivo, de maneira mais frequente com crianças, mas também com os demais públicos. No caso da psicoterapia de casal e família, observa-se que a procura pelo atendimento ocorre, por vezes, a partir da queixa centrada em uma/um das/dos familiares, que é intitulada/o como a/o "paciente identificada/o". Tendo em vista que as/os familiares consideradas/os como "sadias/os" podem não desejar mudanças na dinâmica relacional, entende-se ser pertinente avaliar se há condições de se fazer uma transposição da queixa que motiva a busca pela psicoterapia para uma demanda familiar compartilhada. Para tanto, propõe-se a realização de sessões iniciais, após as quais se pode compreender melhor a história da família, sua dinâmica, demanda e motivação para o tratamento. A partir desse panorama, objetiva-se apresentar o percurso trilhado, desde 2012, junto a um projeto de extensão da Universidade Estadual de Londrina que oferece atendimento psicológico a casais e famílias que buscam espontaneamente ou são encaminhados para o serviço. Em decorrência da

complexidade do atendimento e da presença de indivíduos de variadas idades, que tratam de conteúdos difíceis de serem colocados em palavras, faz-se uso de recursos artístico-expressivos para facilitar a comunicação e fazer emergir conteúdos latentes. Ao longo dos anos, foi delineada uma metodologia para realização das sessões iniciais, que consiste em momentos com maior foco no discurso verbal e outros nos quais se faz uso de propostas estruturadas. Conta-se com entrevista para se compreender aspectos concernentes à queixa; representação da linha da vida, quando se pode obter informações sobre as histórias individuais e fatos que marcaram cada familiar; aplicação do genograma, para se apreender questões referentes à história familiar e vínculos geracionais; desenho do espaçograma ou planta da casa, podendo-se refletir sobre o espaço habitado e a dinâmica do casal ou família. Pode-se fazer uso de recursos adicionais, como desenho-estória com tema, arte-diagnóstico familiar, desenho da família, jogo do rabisco coletivo e propostas similares. Após essas sessões, faz-se uma devolutiva com a família, ponderando-se sobre quais seriam os encaminhamentos mais adequados. Acredita-se que esse processo pode contribuir para uma vinculação do casal ou família ao atendimento, com quem não apresenta motivação suficiente podendo já se desligar do serviço. Os recursos utilizados favorecem o processo de devolutiva, pois as imagens podem ser posteriormente revisitadas pelas/os pacientes e terapeutas. Entende-se, assim, que essa metodologia se apresenta como uma via pertinente para o uso em serviços-escola de Psicologia, facilitando o aprendizado da/do estagiária/o e a promoção da saúde daquelas/es que solicitam o atendimento.

INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DE ÁLCOOL DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19

Karen Murakami Yano

No início de 2020, devido ao cenário sanitário pela covid-19 naquele período, estima-se que o consumo de bebidas alcoólicas tenha aumentado, porém ficado circunscrito aos ambientes domiciliares. Apesar do aumento do consumo de álcool e de possíveis aumentos de demandas relacionados a essa situação, reduziram-se o número de atendimentos de serviços de acolhimento e atendimentos à/ao usuária/o da substância, em razão da necessidade de direcionamento de esforços à viabilização de ações de enfrentamento à covid-19, vulnerabilizando a população usuária nociva de álcool. Objetivou-se avaliar os índices de internações psiquiátricas por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool no período de distanciamento social decorrente da propagação da covid-19. Trata-se de um estudo descritivo observacional-ecológico e retrospectivo acerca dos índices de aprovações de autorizações de internação hospitalar (AIH) por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool. Utilizaram-se dados da Base Pública do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. As análises estatísticas foram realizadas através dos *softwares* estatísticos SPSS 20.0 e Joinpoint. Os resultados apontam que, de janeiro de 2018 a dezembro de 2023, ocorreram 250.589 aprovações de AIH. Dessas aprovações, 11,9% (n=29.787) foram de internações do sexo feminino e 88,1% (n=220.802) do sexo masculino. Quanto ao número de óbitos, identificaram-se 1.538, 12,2% (n=188) do sexo feminino e 87,7% (n=1.350) do masculino. Houve prevalência em aprovações de AIH e óbitos na faixa de 40 a 59 anos, com 59,7% das aprovações de AIH e 63,7% dos óbitos do período. Sob um panorama geral, as AIHs apresentaram tendência decrescente única significante de aproximadamente −4,9% e índice de confiança (IC) de 95% de −9,0% a −0,7% ao ano. Esta pesquisa revelou uma tendência única decrescente e estatisticamente significante nas taxas de AIH de 2018 a 2023, com queda mais significativa a partir de 2020, quando começou o período de isolamento social por covid-19.

Os valores continuaram caindo nos anos seguintes. Resultados similares foram identificados em outros estudos similares. Vislumbra-se que a população permaneceu em uma situação de vulnerabilidade social, no que tange ao atendimento às necessidades geradas pelos transtornos relacionados ao uso de álcool. Salienta-se que esta pesquisa se baseou em dados secundários do Datasus, contabilizando apenas internações de caráter público, não agregando internações de instituições da rede privada. Assim, o cenário descrito refere-se apenas às internações no âmbito do Sistema Único de Saúde. Além disso, os dados referem-se apenas a internações cuja causa principal foi transtornos referentes ao uso nocivo de álcool. Conclui-se que os índices de aprovações de AIH associadas a internações psiquiátricas por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool foram estatisticamente decrescentes e significantes, sobretudo no sexo masculino. Diante da limitação de internações, as taxas diminuíram e apenas os casos mais seletos teriam sido de fato encaminhados. Não obstante, essa redução também pode estar associada a Políticas de Saúde Mental que enfatizam o tratamento de transtornos mentais em contexto extra-hospitalar.

TRAUMA E CURA: ANÁLISE WINNICOTTIANA DE UM CASO CLÍNICO DE ELABORAÇÃO DO LUTO E RELAÇÕES FAMILIARES COMPLEXAS

Julia Zanotti Silva

Este estudo de caso explora a aplicação da teoria winnicottiana no tratamento de uma paciente cuja queixa se relaciona à dificuldade de elaboração do luto, crises de pânico, ansiedade, sentimentos de rejeição e insuficiência e comportamentos autolesivos como bulimia e automutilação. A introdução destaca a importância da teoria de Donald Winnicott, com ênfase nos conceitos de *holding*, vínculo mãe-bebê, ambiente suficientemente bom e insuficiente, angústia primordial e construção do *self*, assim como a relevância de tais conceitos para o tratamento de traumas emocionais. Os objetivos do estudo incluem compreender como esses conceitos podem ser utilizados para ajudar a paciente a elaborar o luto e desenvolver uma relação mais saudável com suas emoções. O método envolve a análise das sessões de terapia, focando nas interações entre terapeuta e paciente e na observação das mudanças emocionais e comportamentais da paciente ao longo do tratamento. Os resultados evidenciam que a aplicação dos conceitos winnicottianos contribuiu para a criação de um ambiente terapêutico acolhedor e seguro, possibilitando à paciente explorar e elaborar seu luto, além de desenvolver mecanismos de enfrentamento mais saudáveis e adaptativos. Semelhantemente, durante o processo, a paciente passou a construir uma relação mais positiva com sua mãe, apesar do distanciamento afetivo. As conclusões sugerem que a teoria winnicottiana é uma ferramenta valiosa no tratamento de pacientes com dificuldade de elaboração do luto e relações familiares complexas, oferecendo *insights* importantes para a prática clínica. Este estudo contribui para a literatura existente ao demonstrar a eficácia da abordagem winnicottiana em um contexto clínico atual.

CANABIDIOL E O FUTURO DA PRÁTICA CLÍNICA NOS TRANSTORNOS MENTAIS

Jurema Fernandes Dias do Prado

Estudos científicos sobre o tema apontam que o canabidiol (CBD) possui funções medicinais para tratar diversas doenças. Há um crescente interesse e evidências preliminares com efeitos positivos do uso do CBD na redução da ansiedade social e como adjuvante no tratamento da esquizofrenia, em conjunto com a psicoterapia. Vale ressaltar que o Conselho Federal de Psicologia se manifestou a favor da regulamentação do uso medicinal,

entretanto a prescrição deve ser realizada, exclusivamente, por uma/um médica/o com CRM ativo. O objetivo deste trabalho é demonstrar que, para o uso da cânabis medicinal no tratamento de transtornos e/ou questões de saúde mental, se faz necessário um olhar cuidadoso para a utilização desse medicamento e para quais são os impactos na prática clínica da/do psicóloga/o. Trata-se de uma revisão bibliográfica, utilizando os descritores "*medical cannabis*" e "*psychiatric disorder*", base de dados PubMed. Atualmente, encontra-se como padrão-ouro no tratamento de saúde mental a terapia medicamentosa associada à psicoterapia. Compreende-se que o medicamento diminui as desregulações biológicas, estabiliza o quadro, e a/o profissional da Psicologia, com base em sua abordagem e técnicas científicas, auxilia a/o paciente a lidar com os efeitos colaterais e questões do cotidiano. Ao receber uma/um paciente que faz uso de CBD, a/o psicóloga/o precisará ter conhecimento prévio sobre o assunto (medicamento), para que o processo psicoterapêutico atinja os objetivos propostos e a/o paciente tenha qualidade de vida.

BATE-PAPO COMO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO EM SALA DE AULA: A PRÁTICA DA/DO PSICÓLOGA/O COMO RECURSO DE APOIO À/AO ALUNA/O

Ana Claudia Lima Galvão

O bate-papo mediado por psicólogas/os em sala de aula é uma prática inovadora, fundamentada na clínica ampliada e na expansão do *setting* terapêutico. Essa abordagem promove a vivência da subjetividade no "aqui e agora", fortalecendo vínculos, estimulando reflexões acolhedoras e construindo empatia, respeito e autonomia nas/nos participantes. Objetivou-se relatar experiências do uso do bate-papo em sala de aula como ferramenta terapêutica para abordar questões socioafetivas e propor diretrizes para a implementação de novos *settings* terapêuticos envolvendo alunas/os, professoras/es, comunidades e responsáveis. A prática foi conduzida em escolas públicas do estado de São Paulo, integradas ao Programa de Melhoria da Convivência e Proteção Escolar (Conviva SP). A metodologia incluiu o estabelecimento de regras claras para garantir um ambiente seguro e respeitoso, permitindo a escuta ativa e o acolhimento de alunas/os e professoras/es. Os dados foram coletados a partir das narrativas emergentes durante os bate-papos e analisados qualitativamente. Como resultado, tem-se que os bate-papos facilitaram a expressão de questões socioafetivas relevantes, como convivência, autoestima e conflitos interpessoais. A abordagem mediada pela/o psicóloga/o contribuiu para a construção de um espaço de confiança e diálogo, reduzindo tensões no ambiente escolar e promovendo bem-estar emocional. Além disso, a prática demonstrou potencial para minimizar impactos negativos na saúde mental e no desempenho acadêmico. Conclui-se que o bate-papo em sala de aula, mediado pela/o psicóloga/o, revelou-se uma ferramenta terapêutica eficaz para fortalecer vínculos e prevenir prejuízos à saúde mental e à vida acadêmica das/dos alunas/os. A sistematização dessa prática pode orientar futuras intervenções em contextos escolares, promovendo um ambiente mais acolhedor e propício ao desenvolvimento integral das/dos estudantes.

SUBJETIVIDADE GERENCIADA PELO CAPITALISMO: UMA POSSÍVEL APROXIMAÇÃO ENTRE PSICANÁLISE E MARXISMO

Luiz Gustavo da Silva Prado Pinheiro

Este trabalho objetivou analisar o desenvolvimento e o gerenciamento das subjetividades na sociedade capitalista contemporânea; para tanto, foi realizada uma aproximação entre a teoria da psicanálise e do marxismo através de conceitos primordiais de cada teoria, a saber: inconsciente, gozo, narcisismo, capital, trabalho, mediações (instrumentos

de trabalho), materialismo histórico-dialético, alienação, fetiche, mercadoria. É necessária uma reflexão-crítica a respeito dos conceitos do marxismo e da psicanálise que podem ser aproximados ou não, conservando assim a crítica de cada autora/autor sobre seus objetos, possibilitando o desenvolvimento de uma dialética que a todo tempo tensiona as contradições dessas teorias, a fim de compreender-se melhor a condição humana na contemporaneidade, bem como o contínuo desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão preocupada com a ética e a emancipação dos sujeitos. Desse modo, evidenciou-se a possibilidade de se aproximar essas duas teorias, potencializando uma interpretação da condição humana mais ética e emancipatória. A fim de ter uma compreensão mais dinâmica e mais livre sobre o tema, optou-se por uma pesquisa de fundamentos hermenêuticos a partir da concepção de Gadamer, que, embora não tenha concebido a hermenêutica como método de pesquisa, oferece fundamentos importantes para o desdobramento desta pesquisa. A partir da hermenêutica, é possível entrar em contato com um texto e recuperar nele questões que já estavam esquecidas pelo tempo, bem como elaborar novos questionamentos e respostas que aproximam aquele texto da realidade atual da/do pesquisadora/pesquisador. No entanto, não deve ela/ele distorcer o que o texto expõe, mas sim trazer à luz questões fundamentais dele e interpretá-las a partir do sentido geral que o texto produziu. Assim, os resultados apontaram para a concepção de sujeito no capitalismo, o sujeito-empresa que está disponível para a precarização do trabalho em vista de um sonho ilusório de felicidade e sucesso – o neosujeito –, que nasce do esfacelamento das relações interpessoais pautadas nos afetos. O gozo apareceu como conceito fundamental na compreensão desse sujeito. Com isso, foram elencadas três categorias que possibilitaram as discussões, a saber: a) intersecção entre materialismo e inconsciente; b) gozo como elemento de manutenção do capitalismo; e c) redes sociais e a utilização do gozo alienado do sujeito. A primeira categoria analisou algumas aproximações entre a teoria da psicanálise e o marxismo, tendo como principal orientadora dessa empreitada a corrente filosófica da Escola de Frankfurt. Já na segunda categoria, foi possível desvelar uma das possíveis origens desse controle do capitalismo sobre a subjetividade, através de uma análise materialista-psicanalista desse fenômeno. O gozo se apresentou como ferramenta-chave para se instituir uma subjetividade superficial e infantilizada que está o tempo todo procurando meios imediatos de se sentir feliz/preenchida/o. Com a terceira categoria, foi possível analisar como os conceitos formulados ao longo do trabalho se relacionam; portanto, o campo das redes sociais foi escolhido por compreender-se que, no mundo virtual, o real e a fantasia se misturam, pois é uma área de venda de si mesma/o, de anseio de ser vista/o, além do próprio componente capitalista que visa monetizar a atenção voltada para a tela, tendo como principal instrumento o algoritmo. Nesse sentido, com tantos fenômenos ao mesmo tempo, as redes sociais se tornam um ambiente de importância para análises. Em suma, a partir de uma análise hermenêutica entre psicanálise e marxismo, foi possível evidenciar uma das facetas do capitalismo e como ele se alimenta/devora subjetividades até deixá-las esvaziadas de sentido, transformando os sujeitos em uma espécie de zumbis à procura de saciarem uma fome inesgotável pela acumulação de gozo, tal como o capitalismo possui uma fome inesgotável pela acumulação.

A APLICAÇÃO DA TÉCNICA DE *MINDFULNESS* NA INTERVENÇÃO CLÍNICA PARA DEPENDÊNCIA DE TELAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE GENERALIZADA

Laura Maria Eleuterio Peraro

O avanço tecnológico tem intensificado o uso de dispositivos eletrônicos, especialmente entre crianças e adolescentes, o que tem gerado preocupações sobre os impactos na

sua saúde mental, como o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), condição que pode ser exacerbada pelo uso excessivo de telas. Além disso, comportamentos compulsivos relacionados ao uso de dispositivos móveis têm sido associados à nomofobia, caracterizada por um medo desproporcional de ficar desconectada/o, o que provoca angústia, ansiedade e nervosismo. Diante desse cenário, torna-se crucial investigar as consequências desse uso excessivo e as possíveis intervenções para minimizar seus efeitos. Este estudo teve como objetivo explorar a relação entre o uso prolongado de telas e o desenvolvimento de TAG em crianças e adolescentes de cinco a 16 anos, bem como investigar intervenções que possam reduzir os sintomas de ansiedade e a dependência tecnológica. Foi realizada uma revisão bibliográfica exploratória, descritiva e explicativa, abordando os efeitos do uso excessivo de dispositivos eletrônicos na saúde mental, além de analisar a eficácia de práticas como o *mindfulness* e a terapia cognitivo-comportamental (TCC). Os resultados da pesquisa evidenciam que o uso prolongado de dispositivos eletrônicos está associado ao aumento de sintomas como ansiedade, depressão, isolamento social e prejuízo no desenvolvimento cognitivo. Esses efeitos negativos destacam a importância de encontrar-se um equilíbrio saudável no uso das tecnologias. Entre as abordagens terapêuticas, o *mindfulness*, prática que promove atenção plena ao momento presente, mostrou eficácia significativa na regulação emocional, redução de estresse e melhora de funções cognitivas, como atenção e memória. Quando combinado com a TCC, o *mindfulness* demonstrou ser ainda mais eficaz no tratamento do TAG, ajudando a interromper ciclos de pensamentos negativos e a reduzir a ruminação, aspectos típicos desse transtorno. Conclui-se que conscientizar sobre os impactos do uso precoce e excessivo de tecnologias digitais é fundamental para prevenir transtornos de ansiedade e dependência tecnológica. Estratégias preventivas, como promover atividades ao ar livre e interações sociais presenciais, são essenciais para mitigar os efeitos negativos do uso excessivo de telas. Paralelamente, intervenções terapêuticas, como *mindfulness* e TCC, apresentam-se como ferramentas promissoras para tratar transtornos associados ao uso de dispositivos eletrônicos, contribuindo para a saúde mental e o desenvolvimento saudável em um contexto digital abrangente.

UM ESTUDO DOS PRONTUÁRIOS DOS ATENDIMENTOS PSICOLÓGICOS DA UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI, CAMPUS VILA OLÍMPIA

Jéssica de Jesus Bezerra

A presente pesquisa é um estudo documental dos prontuários do serviço-escola de Psicologia de uma universidade privada da cidade de São Paulo, localizada no bairro Vila Olímpia. A pesquisa buscará elucidar o perfil da clientela que acessa o serviço-escola da Universidade Anhembi Morumbi, Campus Vila Olímpia, através da análise de 719 prontuários, que correspondem ao período de janeiro de 2022, início das atividades do serviço-escola no *campus*, a agosto de 2024. Os serviços-escola possuem uma função importante na formação da/do discente dos cursos de Psicologia, pois é nesse espaço que a/o aluna/o na função de estagiária/o realizará seus primeiros atendimentos como psicóloga/o em formação. Outra característica importante de um serviço-escola é a sua função social. Sabe-se que os serviços de Psicologia, como psicoterapia individual, psicoterapia grupal, avaliação psicológica, avaliação profissional, entre outros, ainda são de difícil acesso a boa parte da população brasileira. Desse modo, o serviço-escola dos cursos de Psicologia torna-se um dispositivo importante, pois absorve parte das demandas em saúde mental que os dispositivos de saúde pública não conseguem abarcar. Assim, esta pesquisa pretende investigar e identificar, através da coleta e análise dos dados dos prontuários psicológicos, quem é a/o paciente que acessa os serviços de saúde mental da Universidade Anhembi Morumbi, Campus Vila Olímpia. Estudos mostram que a compreensão do perfil das/dos pacientes que

acessam os serviços de Psicologia em ambientes institucionais é fundamental para a elaboração de intervenções mais eficientes e que atendam esse público. A pesquisa buscará gerar informações que possam servir como base no processo de planejamento pedagógico das aulas, estágios e supervisões, desse modo contribuindo para a formação das/dos discentes e para o atendimento do serviço-escola, além de fornecer dados que possam auxiliar no processo de construção e elaboração de projetos de extensão que visem atender às demandas da clientela que acessa os serviços em Psicologia da universidade. O objetivo deste projeto é identificar o perfil da clientela atendida no serviço-escola do curso de Psicologia no Centro Integrado de Saúde (CIS) da Universidade Anhembi Morumbi, Campus Vila Olímpia. O presente projeto será uma pesquisa documental quantitativa; segundo Gil, a pesquisa documental é aquela que se utiliza de dados já existentes e de documentos com finalidade diversa. Entre os mais utilizados nas pesquisas, estão: 1) documentos institucionais, mantidos em arquivos de empresas, órgãos públicos e outras organizações; 2) documentos pessoais, como cartas e diários; 3) material elaborado para fins de divulgação, como *folders*, catálogos e convites; 4) documentos jurídicos, como certidões, escrituras, testamentos e inventários; 5) documentos iconográficos, como fotografias, quadros e imagens; e 6) registros estatísticos. A pesquisa fará o levantamento dos dados através da análise física de 719 prontuários que estão nos arquivos do CIS e que correspondem aos períodos de janeiro de 2022, em que o serviço-escola iniciou suas funções no Campus Vila Olímpia, até agosto de 2024. O projeto de pesquisa, neste momento, encontra-se em estágio inicial, porém pode-se afirmar que, com esta pesquisa, a universidade e a coordenação do curso terão mais informações sobre o perfil da clientela que acessa o serviço-escola de Psicologia, desse modo servindo de norteadora que poderá contribuir na confecção de aulas, estágios e supervisões mais alinhados às demandas do público que busca esse tipo de serviço, contribuindo para a formação profissional das/dos discentes e assim ajudando a universidade a cumprir seu papel fundamental, que é o tripé ensino-pesquisa-extensão.

EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA AO ATENDIMENTO DA MULHER EM LONDRINA

Camila Venturin Franzini

O Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CAM) é parte da política para mulheres e é um dispositivo de enfrentamento à violência doméstica, garantindo assistência social, psicológica e jurídica. Em Londrina, é possível observar um movimento de vanguarda na política de enfrentamento da violência contra a mulher, em que o CAM surge antes mesmo da Lei Maria da Penha, sendo um dos primeiros do Brasil. Este trabalho se apresenta com o objetivo de enfatizar a importância do local e mostrar como atuam as estagiárias de Psicologia e as outras profissionais dentro do serviço. Através de observações e da prática, com atendimentos, busca ativa e preenchimento de fichas iniciais e Sinan, o trabalho vai se desenvolvendo com uma equipe multidisciplinar e em parceria com a Rede de Assistência Social e de Saúde, que se mostra relevante para atender às demandas dessas mulheres. Apesar de antigo e com grande quantidade de atendimentos no ano, entre casos antigos e novos, o CAM ainda enfrenta dificuldades em ser conhecido pela cidade de Londrina e alcançar todas as mulheres que necessitam de sua assistência; por isso, o serviço realiza campanhas de divulgação em universidades, hospitais, UBS, entre outros dispositivos públicos. Dado que a violência contra mulher é um tema extremamente atual e recorrente, falar sobre um serviço que busca auxiliar as vítimas em suas necessidades, sejam elas econômicas, sociais ou psicológicas, e fortalecer essas mulheres mostra-se como uma importante política de enfrentamento e um trabalho em que a Psicologia, principalmente pelo seu compromisso ético, deve estar inserida.

ORIENTAÇÃO SEXUAL E VIOLÊNCIA DE GÊNERO: UMA HISTÓRIA DE ABANDONOS EM UM CONTEXTO FAMILIAR

Franciele Costa Gois

O que se apresenta nesta produção é uma articulação da experiência clínica com uma compreensão teórica de orientação psicanalítica: tecer considerações sobre esse caso, que retrata uma situação de violência de gênero, com o objetivo de buscar identificar e compreender a relação conflito-sintoma demonstrada pela paciente. A discussão apresentada neste trabalho está apoiada na teoria do amadurecimento emocional de Winnicott, que aponta para as falhas ambientais vividas nos primórdios. A paciente é uma mulher lésbica que vive um duplo abandono pelos pais, em uma relação parental marcada por violência, constituindo um estado de vulnerabilidade. Este é um caso clínico fictício baseado em dados reais. O atendimento foi realizado por meio do Apoiar, projeto integrante do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social da Universidade de São Paulo (IP-USP), na modalidade *on-line*, e durou três anos e 11 meses. Carolina (pseudônimo) é uma jovem de 30 anos, solteira, formada em Artes e atua como professora. A demanda inicial eram dificuldades no relacionamento amoroso, pois a namorada lhe exigia uma postura de submissão. Durante a sua infância, os pais brigavam e se agrediam fisicamente; também eram violentos com os filhos, que apanhavam nus, de cinta. Por volta dos seus 11 anos, em uma dessas brigas dos pais, Carolina sentiu que seu rosto estava entortando, sua face paralisou e lhe faltou a voz; isso durou alguns segundos e depois estabilizou. A paciente era vegana e, por não ter feito uma suplementação da vitamina B12, teve deficiência desse nutriente; por isso, sentiu formigamento, teve parestesia na mão e alterações em seu estado de humor; assim, quando sentiu os formigamentos, pensou se estaria novamente vivenciando alguma crise emocional que estivesse lhe gerando esses sintomas. Em meados de 2017, contou aos pais que se interessava também por mulheres, em um momento que estava em um relacionamento heterossexual, o que fez com que o pai a expulsasse de casa e ela fosse acolhida na casa da família do então namorado. Queria terminar esse namoro, porém não teria onde morar, por isso pediu ao pai para voltar para casa. Seu pedido foi aceito, mas, depois de descobrir que Carolina estava fazendo uso de maconha e que seu outro filho tinha se declarado uma mulher trans, por esses dois motivos o pai a expulsou novamente em menos de um ano de seu retorno, pois considerava que a questão da sexualidade do filho era por influência dela. Naquele período, havia começado um namoro e foi morar com a família da namorada. Tinha economias e, com o programa governamental "Minha Casa, Minha Vida", conseguiu comprar um apartamento. Durante o atendimento, a paciente vivenciou outros relacionamentos amorosos, mudou de emprego, e trabalharam-se questões sobre seu relacionamento com os pais, sobretudo os aspectos dos maus-tratos sofridos ao longo da vida, pois só parou de apanhar da mãe, por exemplo, depois que saiu de casa. Na teoria winnicottiana, um ambiente facilitador é aquele que se atenta às necessidades de uma criança, de forma que isso favoreça o seu desenvolvimento e a conquista de independência. Faltou-lhe pais que olhassem para ela e pudessem acolhê-la. Considera-se que as falhas ambientais nessa situação clínica contribuíram para que a paciente enfrentasse dificuldades em expressar seu verdadeiro *self*, caracterizando uma repetição em que ter um lugar para morar estava atrelado a um relacionamento amoroso e lhe conferindo o medo de sofrer um colapso já vivenciado.

REVISÃO DE LITERATURA SOBRE OS IMPACTOS EM CRIANÇAS QUE VIVENCIAM A PERDA DOS PAIS NA INFÂNCIA

Luan Flávia Barufi Fernandes

A morte e o luto são fenômenos que fazem parte da vida, sendo comuns ao ciclo vital. No entanto, podem envolver desafios emocionais, com possíveis reverberações no convívio

social da/do enlutada/o. Para a criança que enfrenta a morte de um ou ambos os pais na infância, há mais desafios, pois os adultos podem ter dificuldade em comunicar a morte e dar apoio, podendo gerar na criança sentimentos de raiva, angústia e culpa, além de a perda da genitora ou do genitor significar a perda da sensação de proteção e segurança. O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre os possíveis impactos vividos por crianças que perderam um ou ambos os pais na infância. O método foi de pesquisa qualitativa com desenho de revisão integrativa de literatura. As buscas foram realizadas nas bases de dados: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) e periódicos Capes, com as combinações de palavras-chave: "luto *and* infância". A análise dos dados foi por meio da técnica de análise de conteúdo. Foram inicialmente encontrados 222 resultados na BVS, 399 na BDTD e 62 na Capes. Com a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, restaram cinco estudos na BVS, dois na BDTD e um na Capes, totalizando oito publicações selecionadas. Os resultados analisados indicam que a perda de um ou ambos os pais na infância provoca sentimentos de desamparo, abandono e isolamento social, impactando o desenvolvimento emocional, social e escolar das crianças. A forma como a morte é compreendida varia conforme a faixa etária: crianças menores de seis anos têm uma visão fantasiosa, enquanto crianças a partir dos dez anos começam a entender sua irreversibilidade. Foi discutido que a atuação da/do psicóloga/o é essencial, utilizando-se de recursos lúdicos para auxiliar a criança a vivenciar a perda. Além disso, o fortalecimento dos vínculos familiares e uma comunicação clara sobre a morte são fundamentais para que as crianças vivenciem o luto de forma mais adaptativa. Conclui-se que há uma necessidade de novas pesquisas sobre o tema.

A LÓGICA NEOLIBERAL E SEUS EFEITOS SOBRE A ATUAÇÃO DA/DO PSICÓLOGA/O CLÍNICA/O NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Lívia Oliveira Amadeu

A saúde suplementar no Brasil está associada ao crescimento industrial desde os seus primórdios, quando a principal preocupação era com a produtividade da/do funcionária/o, pois se entendia que saúde e produtividade estavam diretamente relacionadas. Uma das características da atual crise na saúde brasileira e manifesta na saúde suplementar são os altos custos da oferta de serviços – em contraposição às altas mensalidades pagas pelas/os beneficiárias/os. O lucro obtido é a principal preocupação das empresas, enquanto a das/dos usuárias/os é a garantia da assistência adequada diante de uma necessidade. Assim, a saúde deixa de ser direito social e se torna mercadoria sob o argumento da primazia do orçamento sobre a qualidade de vida e saúde populacional. O objetivo principal do presente trabalho é problematizar a atuação da/do psicóloga/o clínica/o na saúde suplementar, destacando os atravessamentos singulares que incidem sobre sua prática. O surgimento da saúde suplementar no Brasil esteve diretamente atrelado ao desenvolvimento político e econômico do país. Em sua relação com os campos do conhecimento, mais do que operacionalizar planos de saúde, pretende operacionalizar saberes e práticas clínicas. O liberalismo econômico, principal razão governamental desde o século XVIII, e sua forma mais recente, o neoliberalismo, possuem como premissas fundamentais a limitação do estado e uma prática fundamentada no mercado. O sujeito neoliberal é o empresário de si; aquele que investe em seu capital humano – as competências humanas produtivas que podem ser alcançadas na transformação do conhecimento em produção. Entre quem detém o capital e quem vende o seu trabalho está o mercado, reduzindo essa relação aos seus interesses e naturalizando a precarização social e a superação dos limites biológicos

dos seres humanos. Andrade destaca levantamento realizado em 2010 que demonstrou a predominância na escolha pela psicologia clínica, com 50,8% das/dos profissionais atuando exclusivamente nesse campo ou combinando o trabalho como psicóloga/o clínica/o à atuação em outra área. Relatos de experiências profissionais vivenciadas por psicólogas/os em sua atuação na saúde suplementar evidenciam a sustentação de uma lógica de trabalho precária, caracterizada principalmente por falta de autonomia e desconsideração pela dimensão psíquica do fazer clínico, em que a/o psicóloga/o, reduzida/o a uma cifra, se torna mais um meio de produção dessubjetivado. A submissão da atuação profissional às exigências burocráticas dos planos de saúde coloca a dimensão psíquica do trabalho como parte acessória e a/o psicóloga/o como operadora/operador técnica/o de uma lógica normativa do mercado. Este trabalho foi construído diante da percepção de falta de estudos que versam sobre as singularidades que incidem sobre as práticas da psicologia clínica no âmbito da saúde suplementar, a saber, as condições de trabalho às quais estão submetidas/os as/os profissionais do campo psicológico e como essas condições impactam seu fazer clínico. Ressalta-se a necessidade de mais estudos que abordem o tema sob novas perspectivas.

A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS DE APOIO E REFLEXÃO NO PROCESSO DE ADOÇÃO E CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS

Grazielle Elaine de Souza

O Grupo de Apoio e Reflexão à Adoção é uma iniciativa conduzida por estudantes do 10º semestre de Psicologia da Universidade Cruzeiro do Sul, sob supervisão docente, como parte da formação acadêmica. O principal objetivo é contribuir para o processo de adoção, oferecendo um espaço de acolhimento, escuta ativa e reflexão para as/os candidatas/os a adotantes. Os encontros presenciais ocorrem semanalmente, seguindo um roteiro estruturado pelas professoras responsáveis e enriquecido com as questões e vivências trazidas pelas/os participantes. O grupo se mostrou um espaço privilegiado de troca e aprendizado diante da tarefa de preparar candidatas/os à adoção, porque nele se manifestam dois âmbitos distintos: um consciente, que diz respeito ao fato de o grupo se voltar para a tarefa proposta; e um inconsciente, que se manifesta através dos desejos e sonhos reprimidos, ansiedades e defesas que emergem na dinâmica grupal, fazendo-o um espaço permanentemente de construção e desconstrução das identidades. Assim, firmou-se como um ambiente seguro ao possibilitar discussões profundas relacionadas ao processo de adoção, tais como adoção tardia, construção de vínculos e respeito à história da criança adotada. Além disso, as/os participantes relataram mudanças na percepção inicial sobre o perfil desejado para adoção, ampliando sua compreensão acerca das realidades das crianças disponíveis e dos contextos legais e sociais que levam à destituição do poder familiar. Os resultados evidenciam a importância dos grupos de apoio e reflexão no processo de adoção, pois proporcionam um espaço de compartilhamento das experiências individuais e subjetivas das/dos candidatas/os, esclarecimento de dúvidas e aprofundamento na compreensão da adoção e a desmistificação dos preconceitos relacionados às questões genéticas. Além disso, favorecem a preparação emocional das/dos adotantes e promovem um alinhamento com os princípios da Lei nº 13.509/2017, que prioriza as necessidades da criança e da/do adolescente. Assim, conclui-se que os grupos de apoio à adoção são uma ferramenta essencial na formação e na transformação de vínculos saudáveis, na construção do respeito à história das crianças e na capacitação das/dos adotantes frente aos desafios do processo adotivo, fortalecendo, assim, o sucesso das adoções.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UM ESTUDO CLÍNICO SOBRE DEPENDÊNCIA EMOCIONAL E DESAFIOS NA RUPTURA DE RELAÇÕES ABUSIVAS

Lucas Arantes da Silva

Apesar dos avanços na visibilidade da violência contra mulheres, os números alarmantes evidenciam a necessidade de aprofundar-se a discussão. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma em cada três mulheres já sofreu algum tipo de violência. No Brasil, embora as denúncias tenham aumentado em 2024, a subnotificação persiste, devido a barreiras culturais, emocionais e estruturais. Este estudo aborda a violência contra o feminino, transcendendo estereótipos que a associam apenas a mulheres em situação de vulnerabilidade econômica. O caso clínico apresentado explora a trajetória de Paula (nome fictício), uma empresária de 52 anos, casada há 20 anos e mãe de um filho. Apesar de sua independência financeira e destaque profissional, Paula enfrentou anos de violência emocional, patrimonial e física em um relacionamento abusivo. A paciente, que buscou terapia pela terceira vez para lidar com o casamento, relatava sentimentos de culpa, insegurança e dependência emocional. Paula se destacou profissionalmente ao abrir sua empresa, elevando o padrão financeiro da família. Contudo, seu casamento foi marcado por traições, desvio financeiro e episódios crescentes de violência por parte do marido. As agressões psicológicas evoluíram para violência física, culminando em incidentes que a levaram a buscar atendimento hospitalar. Apesar de reconhecer o impacto negativo da relação, Paula enfrentava dificuldades para tomar decisões definitivas, influenciada por crenças internalizadas de desvalor e pela pressão social de manter as aparências. Durante o processo terapêutico, a paciente expressou o desejo de mudar sua trajetória, mas enfrentava resistência interna e externa. Relatava passar os finais de semana isolada em seu quarto, descrevendo-se como "presa em sua própria casa". Apesar de avanços pontuais, como a decisão de pedir que o marido deixasse o lar, Paula não conseguiu sustentar essas mudanças. Sua desistência do tratamento refletiu a complexidade de romper com ciclos abusivos. O caso evidencia como perdas significativas e crenças culturais sobre submissão feminina alimentam dinâmicas de violência. Paula, que já havia enfrentado luto significativo, acreditava não ser digna de amor e temia o abandono, reforçando padrões autossabotadores. Além disso, sua rotina rigorosa de autocuidado e busca pela melhor versão destaca as pressões sociais sobre o corpo e a *performance* feminina. As análises destacam que a violência contra mulheres não é limitada a um perfil específico. Mulheres com alto poder aquisitivo, elevado nível de escolaridade e independência financeira também enfrentam abusos, desafiando a visão estereotipada do problema. O estudo ressalta a importância de Políticas Públicas efetivas que articulem segurança, saúde e educação para combater a violência contra a mulher. Além disso, reforça a necessidade de ampliar o debate sobre a violência doméstica em contextos de alto poder aquisitivo, evidenciando que esta é uma questão de saúde pública que transcende barreiras econômicas e sociais. A continuidade da terapia poderia ajudar Paula a fortalecer sua independência emocional, mas sua interrupção sublinha os desafios de manter mulheres em processos terapêuticos quando enfrentam dinâmicas abusivas. Esse caso serve como um alerta para os sinais de violência em relacionamentos aparentemente normais e como um convite à desconstrução de estigmas sobre quem sofre ou perpetua violência doméstica.

PLANTÃO PSICOLÓGICO: REFLEXÕES ORIUNDAS DE UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO REALIZADO NA CIDADE DE SÃO PAULO

Elisane Souza Ramos

O plantão psicológico no Brasil tem suas raízes no desenvolvimento do aconselhamento psicológico, com destaque para o Serviço de Aconselhamento Psicológico (SAP) da

Universidade de São Paulo (USP), criado em 1969. Esse serviço foi fundamental para oferecer estágios às/aos alunas/os de Psicologia, tornando-se um espaço inovador e acessível, focado em um atendimento democrático e voltado para questões sociais. A prática se expandiu para diversas universidades, contribuindo para a democratização do acesso à Psicologia, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade. O estágio em plantão psicológico, realizado na clínica-escola da Universidade Paulista (Unip), oferece às/aos estagiárias/os a oportunidade de atender uma variedade de casos clínicos, ampliando suas experiências profissionais. Além disso, as/os estagiárias/os participam de estágios externos, em contextos como escolas e hospitais, o que ajuda a compreender os processos psicológicos em diferentes cenários, considerando aspectos como cultura, identidade e contexto social. Com uma abordagem clínica e investigativa, o plantão psicológico busca colaborar com a/o cliente na reflexão sobre suas experiências, promovendo sua capacidade de se responsabilizar pelo próprio cuidado. A prática segue a abordagem humanista-fenomenológica, que foca na experiência individualizada, levando em conta a subjetividade e o contexto social, histórico e relacional. Atendimentos acontecem tanto na clínica-escola quanto no estágio externo, com a possibilidade de até quatro encontros para um acolhimento mais aprofundado. Casos mais complexos são encaminhados para serviços especializados. Ao longo da prática, as/os estagiárias/os refletiram sobre a compreensão das Políticas Públicas para o enfrentamento da violência doméstica e sobre os processos de patologização e medicalização da saúde mental. A maioria das/dos clientes atendidas/os estava em situação de vulnerabilidade socioeconômica e tinha dificuldades de acesso a serviços psicológicos. Três casos clínicos se destacaram, abordando temas como a importância de mobilizar redes de apoio, os limites da medicalização e o papel do plantão na promoção do autoconhecimento. O primeiro caso envolveu uma cliente em sofrimento emocional devido a um relacionamento abusivo, do qual ela não conseguia se desvincular, o que gerava sentimento de impotência. O segundo caso foi de uma adolescente com histórico de tentativas de suicídio, diagnosticada com ansiedade e tratada com medicação ineficaz, evidenciando a limitação da medicalização. O terceiro caso envolveu um adolescente com automutilação devido ao controle excessivo da mãe, evidenciando a importância de um espaço seguro para a reflexão sobre seus sentimentos e a busca pela autonomia. A experiência no plantão proporcionou às/aos estagiárias/os uma compreensão mais ampla e integrada dos fatores que influenciam o sofrimento das/dos clientes. Ao adotar uma postura ética e colaborativa, as/os estagiárias/os fortaleceram sua identidade profissional e promoveram uma prática clínica inclusiva, voltada para o bem-estar social. O plantão psicológico adota uma prática não hegemônica, distanciando-se dos métodos tradicionais da Psicologia e priorizando o respeito à subjetividade da/do cliente. O objetivo principal é criar um espaço seguro onde a/o cliente possa explorar suas experiências e compreender seu sofrimento de maneira holística. Ao abdicar da posição de "especialista", a/o plantonista permite que a/o cliente reflita sobre suas vivências, promovendo a ressignificação das experiências e transformações genuínas.

ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR À/AO PACIENTE ADULTA/O ATÍPICA/O EM AMBIENTE NATURAL

Patricia Costa Jurado

Muito tem se discutido sobre o transtorno do espectro do autismo (TEA) nos últimos tempos. Entretanto, as pesquisas ainda privilegiam a intervenção precoce e o atendimento a crianças e adolescentes. Atrelado a esse aumento de informações, tem sido vista uma crescente de diagnósticos tardios, bem como a necessidade de intervenções e cuidados voltados para essa faixa etária e suas especificidades. O presente trabalho

relata o acompanhamento multidisciplinar (coordenado pela Psicologia) de um paciente adulto de 24 anos, com diagnóstico de TEA + síndrome de Cornelia Lange, histórico de auto e heterolesão, refratário a atendimento em ambiente clínico. Dessa forma, após avaliação, optou-se pela elaboração de um plano terapêutico em ambientes do cotidiano que pudessem receber intervenções pela equipe multidisciplinar (psicologia + TO + educador físico + psiquiatra), acompanhamento e modelação através de acompanhante terapêutico e generalização dos familiares. Após conversa inicial com a família e avaliação do usuário, foi realizado o plano em conjunto com equipe, usuário e família, preconizando atividades diárias que envolvessem estimulação cognitiva, de linguagem, motora e habilidades sociais, todas pensadas com base em sua faixa etária e desenvolvimento de independência e autonomia. Realizavam-se avaliações mensais através de discussão de equipe e comparativo de objetivos, para conhecer ganhos adquiridos e necessidades de alterações no plano inicial. A metodologia foi baseada na Ciência ABA e diretrizes de clínica ampliada, sendo utilizados como estratégias: treino em ambiente natural, modelação, generalização e treino por tentativas discretas. Também foram realizadas atividades no território, como saídas sociais e inserção em ambiente de saúde pública para aumento de repertório com os pares. Ao final de oito meses, pode-se verificar: diminuição de episódios de auto e heterolesão, conhecimento de estratégias de autorregulação, adesão às propostas ofertadas, ampliação de rotinas e interesse por atividades e assuntos relacionados à vida adulta, o que nos aponta para a efetividade da intervenção, conforme também descrito em algumas referências científicas. Ainda se fazem necessário alguns ajustes metodológicos e técnicos, considerando os desafios do atendimento em domicílio para paciente adulta/o, onde a casa, as/os familiares e a/o própria/o usuária/o já estão adaptados a regras e costumes em seu cotidiano, assim como a modificação de antigos comportamentos é complexa e desafiadora.

FATORES ASSOCIADOS AO USO NOCIVO DE ÁLCOOL APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO DE LITERATURA

Fernanda Mendes Palomares

Um dos possíveis efeitos pós-cirúrgicos da bariatria é o desenvolvimento de uso nocivo de álcool, efeito que pode afetar negativamente a obtenção do objetivo cirúrgico, além de expor o indivíduo a outros problemas biopsicossociais. Objetivou-se identificar os principais fatores associados ao uso nocivo de álcool por pacientes submetidas/os à cirurgia bariátrica. Foram eleitos 23 artigos, que apresentaram similitude de 92,59% pelo Iramuteq. Destacaram-se os autores Aaron Hamann, Angelo Iossa, Arthur M. Carlin, Kellie M. Matrens, Leah Lalonde e Lisa R. Miller-Matero e publicações na revista *Obesity Surgery* e *Eating and Weight Disorder*. A população analisada tinha, em média, 43 anos e era predominantemente do sexo feminino. Em 56,6% (n=13), as/os pesquisadoras/es utilizaram o instrumento Audit para avaliar o uso de álcool, tanto no período pré-operatório quanto no pós-operatório. Aproximadamente 65% (n=15) corroboram que indivíduos submetidos a cirurgias bariátricas estariam mais predispostos ao uso nocivo de álcool que a população geral. O Iramuteq identificou a similitude (correlação lexical) de termos dos materiais analisados. Os principais fatores associados ao uso nocivo de álcool após cirurgia bariátrica foram: aumento devido a: tempo: os primeiros indícios de uso nocivo iniciaram, em média, de 12 a 24 meses após a cirurgia; história prévia de consumo nocivo de álcool; falta de orientações assertivas sobre a necessidade de restrição do uso de álcool após cirurgia bariátrica; tipo cirúrgico: cirurgias do tipo Rygb sugerem aumentar a vulnerabilidade ao uso nocivo de álcool em relação a outras modalidades cirúrgicas; alterações da fisiologia do sistema gastrointestinal; comportamento de substituição de alimentos sólidos por bebidas alcoólicas por não

gerarem desconfortos gástricos; uso do álcool como produto que alivia sentimentos negativos e frustrantes associados a autoimagem, expectativas e ansiedade; existência de história prévia de sintomas depressivos e padrões alimentares desadaptativos; relações sociais estabelecidas após a cirurgia, com maior disposição para a realização das atividades que eram limitadas pelo peso; falta de acompanhamento, de longo prazo, por equipe multidisciplinar. Como discussão, tem-se que a obesidade e o uso nocivo de álcool são dois problemas de saúde pública. Nos artigos, há consenso de que a íntima relação entre as cirurgias bariátricas e o uso nocivo de álcool é mediada por diversos fatores existentes desde o período pré-operatório ou desencadeados no pós-operatório. No entanto, tais fatores não atuam de forma isolada. Trata-se de um problema complexo e multidimensional, exigindo a participação de equipes multidisciplinares ao longo do processo e por um longo período. Dentre as fragilidades identificadas neste estudo, destaca-se a necessidade de explorar outras bases de dados, bem como o material obtido ser oriundo de publicações majoritariamente da clínica médica, minguando-se perspectivas da esfera psicossocial. Assim, compreende-se que acompanhamento psicológico, em longo prazo, para pacientes submetidas/os a cirurgias bariátricas seja necessário, de forma a identificar fragilidades e potencialidades, auxiliando os indivíduos a desenvolverem estratégias de enfrentamento frente a adversidades e intervir precocemente em fatores que podem levar ao uso nocivo de álcool no pós-operatório.

PERSPECTIVAS E POSSIBILIDADES DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AO PÚBLICO DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE)

Felipe Rafael Kosloski

O presente trabalho visa demonstrar novas perspectivas de atendimento público a crianças e adolescentes que recebem o Atendimento Educacional Especializado (AEE) em um Centro Municipal de Apoio à Educação Especial (Cmaee), no interior do Espírito Santo, sendo o funcionamento desses centros regulamentado pela Nota Técnica Seesp/GAB nº 09/2010, "Orientações para a Organização de Centros de Atendimento Educacional Especializado", do MEC, em que se informa serem funções desses centros: a) a oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE), de forma não substitutiva à escolarização das/dos alunas/os da educação especial, no contraturno do ensino regular; b) a organização e a disponibilização de recursos e serviços pedagógicos e de acessibilidade para atendimento às necessidades educacionais específicas dessas/es alunas/os; e c) a interface com as escolas de ensino regular, promovendo os apoios necessários que favoreçam a participação e a aprendizagem das/dos alunas/os nas classes comuns, em igualdade de condições com as/os demais. Como metodologia, o relato de experiência foi a opção para descrever o presente trabalho, que decorre de observações, estudos documentais pregressos de outros profissionais na referida instituição e reflexões sobre a Psicologia inserida no AEE como proposta emancipadora e em consonância com os marcos da Psicologia propostos na educação básica. Nessa perspectiva, o atendimento e a inserção da Psicologia nesse espaço como apoio à população que depende do AEE, conforme as diretrizes nacionais, são voltados para o público definido a seguir: i) alunas/os com deficiência; ii) alunas/os com transtornos globais do desenvolvimento, incluindo-se nessa definição alunas/os com transtorno do espectro autista, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação; iii) alunas/os com altas habilidades/superdotação. Nesse contexto, o atendimento psicológico tem o objetivo de fazer a ligação entre as questões de aprendizagem e possibilidades que a criança e/ou adolescente possam ter no âmbito educacional, bem como orientação e apoio às famílias em uma perspectiva emancipatória e inclusiva. Os

atendimentos psicológicos são feitos a 130 crianças e adolescentes com demanda de AEE nas perspectivas descritas, acerca das normativas da Psicologia na educação básica e da Nota Técnica Seesp/GAB nº 09/2010. Conclui-se que o atendimento – tendo como inspiração as propostas de, ao elucidar acerca das expectativas das escolas quanto às questões disciplinares, ao ponto de não serem entendidas como donas das suas palavras e sendo necessário trabalhar as questões relativas ao erro, como a autora nos mostra no estudo a respeito da menina repetente, e de Fernández, quando fala sobre o diagnóstico interdisciplinar familiar de aprendizagem em uma jornada (Difaj) em que as possibilidades trazidas pelas famílias atendidas são vistas pela/o psicóloga/o e todas/os as/os profissionais que atendem o AEE de maneira multidisciplinar e com foco na família – demanda todas as possibilidades, inicialmente para um diagnóstico preliminar das necessidades e potencialidades educacionais.

CICATRIZES INVISÍVEIS: LUTO NÃO ELABORADO, VIOLÊNCIA FAMILIAR E SAÚDE MENTAL DO HOMEM PRETO

Valesca Aguiar Salles

Este trabalho apresenta um estudo de caso realizado durante o estágio da graduação em Psicologia, com o objetivo de aprofundar a compreensão da prática clínica em Psicologia acerca dos processos de formação identitária, considerando que a saúde mental é moldada pela historicidade do indivíduo, e o paciente foi marcado por experiências de traumas como violências familiar, além de luto não elaborado, que podem comprometer significativamente o bem-estar psíquico. Trata-se de um homem negro, de 42 anos, cuja demanda identificada como principal foi a necessidade de fortalecer competências socioemocionais, especialmente relacionadas à autoestima e ao autocuidado, como formas de enfrentamento e proteção contra os impactos de traumas e violências. A metodologia utilizada no estágio de psicodiagnóstico envolveu observações, entrevista inicial, anamnese e, pelo pouco tempo para investigação, foi realizado o psicodiagnóstico interventivo e, conforme Ancona-Lopez, durante seu processo não se trata somente de investigação; pelo contrário, caracteriza-se principalmente por ter a oportunidade de realizar-se a intervenção. *A priori*, é ensinado que a subjetividade preta alcançou sua liberdade a partir das mãos brancas, das quais, a partir de sua empatia personificada na princesa Isabel e em outros personagens eurocentrados, a possibilidade cívica de existir passou a ser real. Mesmo que equivocada, essa lógica persiste subjetivamente até os dias de hoje: os corpos negros encontram a possibilidade de serem aceitos e de serem belos a partir da negação de sua própria subjetividade, introjetando padrões eurocêntricos para que essa pseudoliberdade subjetiva possa ser alcançada. Souza e explana: "ao sujeito negro, essa possibilidade é, em grande parte, sonegada. Um modelo de ideal do ego que lhe é oferecido em troca da antiga aspiração narcísico-imaginária não é um modelo humano de existência psíquica concreta, histórica e, consequentemente, realizável ou atingível. O modelo de identificação normativo-estruturante com o qual ele se defronta é o de um fetiche: o fetiche do branco, da brancura". Ficou evidente, ainda, a projeção de expectativas do paciente em relação ao filho, refletindo suas próprias frustrações e desejos de superação. A subjetividade humana vai se estruturando através de um longo processo, em que o indivíduo se utiliza de modelos, sem fazer um juízo de valor de suas escolhas e, dessa forma, pelo processo de identificação, acaba também por reproduzir a violência, ou submeter-se a ela, em um constante processo de repetição, com o intuito de elaboração ou fixação de situações traumáticas que vivenciou. Para Freud "a identificação é o laço afetivo que une o indivíduo aos seus pares, promove a cultura, faz sobreviver a

instituição familiar e, ao longo da história, é transmitida de geração em geração, como forma de perpetuar a espécie humana". Os mecanismos de defesa são processos psíquicos que protegem o indivíduo ao afastar da percepção consciente acontecimentos geradores de angústia; no caso analisado, a dificuldade em elaborar o luto tornou-se evidente, manifestando-se por meio de mecanismos como resistência, negação e introjeção, que dificultaram a expressão plena das emoções e vivências do paciente, e a abordagem terapêutica proporcionou espaço para reflexões sobre esses temas. Esses atendimentos serviram para destacar a importância de priorizar na escuta da pessoa preta suas vivências e sua historicidade, acima da necessidade epistemológica, assim como o papel da/o psicóloga/o no contexto clínico se dá na forma de facilitador do processo de elaboração simbólica, o que só é possível quando o *setting* terapêutico se torna celeiro de possibilidades ainda não escritas pela subjetividade da/o paciente.

AUTISMO E TEORIA DA MENTE: REVISÃO DA LITERATURA

Niveamara Sidrac Lima Barroso

A referida pesquisa discutirá de forma descritiva o transtorno do espectro autista (TEA), explorando, através da revisão literária, sua relação com a teoria da mente (TOM), dois processos que estão fortemente interligados dentro dos estudos da neurociência. O autismo atualmente tem sido pauta das mais diversas discussões e é um dos principais temas de estudo das neurociências e da genética, que busca desvendar a causa ou fator que originou o espectro. Aprofundar-se nas suas nuances é tão importante quanto a descoberta de sua origem. O interesse pela pesquisa surgiu a partir das demandas na instituição Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae) de Juazeiro do Norte, onde constam hoje 394 casos de jovens e adultos com TEA. Nasceu na psicologia do desenvolvimento uma infinidade de trabalhos que investigam a capacidade de interpretar desejos, intenções ou de prever nosso próprio comportamento e de quem nos rodeia, criando hipóteses, dando origem a uma nova área de estudo, chamada "teoria da mente" ou, como Whiten a denominou, "leitura da mente de todo o dia" (*everyday mindreading*). O conhecimento da mente, ou daquilo que é privativo, subjetivo, não observável em cada um de nós, é inerente à nossa própria existência. É válido questionar sobre como tal conhecimento vem a ser parte de nós, como os seres humanos desenvolvem esse conhecimento e por que há pessoas que não conseguem desenvolver essa habilidade, por exemplo as/os autistas. O termo "autismo" é usado para descrever um transtorno global do desenvolvimento caracterizado por anormalidades qualitativas e quantitativas nas interações sociais e nos padrões de comunicação, bem como por um repertório restrito, estereotipado ou repetitivo de interesses e atividades. Compreender como se dá o processo de empatia e cognição social dentro do espectro autista é o objetivo específico desta pesquisa. Para melhor compreensão, será exposto um ramo da psicologia do desenvolvimento com foco na descrição da teoria da mente, levando em consideração o que preza o Conselho de Ética da Psicologia. Diante da problemática, surge a seguinte pergunta: o TEA afeta a capacidade de desenvolver uma teoria da mente? Quais as consequências disso para sua sociabilidade, cognição social, juízo social? Parte-se da hipótese de que estudiosas/os alegaram que crianças com autismo apresentam um atraso ou desvio no desenvolvimento da capacidade de desenvolver uma teoria da mente. Exceto para as crianças com níveis mais altos de funcionamento global. Esse comprometimento, segundo elas/eles, acarretaria déficits no comportamento social como um todo, bem como na linguagem. Há, então, como relevância social e científica, a inserção e a necessidade de gerar pesquisas sobre o tema em questão, suscitar reflexão sobre a importância dos estudos sobre a teoria da mente dentro da perspectiva do autismo

para elaboração de novas técnicas de intervenção que possam desenvolver a cognição social e a linguagem. A autora deste trabalho considera, ainda, como relevância pessoal, a importância de, enquanto profissional da Psicologia, ter o conhecimento do autismo mais aprofundado cientificamente para fundamentar uma práxis ética e da Psicologia enquanto ciência e profissão.

OBSERVAÇÕES SOBRE COMO A ARTE E A CRIATIVIDADE PODEM CONTRIBUIR PARA O PROCESSO TERAPÊUTICO

Gerson Rodrigues Pereira

O presente trabalho explora a importância da arte e da criatividade como instrumentos no processo terapêutico, destacando sua aplicação prática no campo da Psicologia. Durante a formação acadêmica, as vivências práticas desempenham um papel fundamental, possibilitando a aplicação de conhecimentos teóricos em situações reais e desafiadoras. Este estudo relata experiências realizadas em duas instituições: a Fundação Casa de Santo André e a Comunidade Terapêutica Nova Infinity Ltda. Na Fundação Casa, foram conduzidas atividades com adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Apesar da resistência inicial das/dos participantes, foi possível promover engajamento e reflexões por meio de dinâmicas interativas e escrita. Já na comunidade terapêutica, as intervenções foram pautadas nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de nº 3 e 16, da Organização das Nações Unidas (ONU), os quais promovem saúde e bem-estar, paz, justiça e instituições eficazes, e fundamentadas em autores como Nise da Silveira e Gilberto Safra. Utilizaram-se recursos como rodas de conversa e exercícios criativos para estimular a busca por propósito e a ressignificação do sofrimento. A metodologia adotada baseou-se na observação participante e incluiu planejamento prévio das ações, definição de objetivos, execução em campo e reflexão crítica posterior. Para a análise das experiências, foram utilizadas referências teóricas que dialogam com os conceitos de subjetividade, criatividade, esperança e escrita. Os critérios para coleta de dados incluíram: observação participante com registro de comportamentos e interações em diário de campo; realização de dinâmicas interativas para promover engajamento e reflexões; e *feedback* qualitativo das/dos participantes e supervisoras/es, permitindo compreender o impacto subjetivo das intervenções. A definição de alguns termos foi fundamentada em autores como Freud e Byung-Chul Han, cujas obras dialogam com os eixos de subjetividade, criatividade e comportamento humano. As atividades envolveram rodas de conversa e exercícios criativos, incentivando a expressão emocional e a ressignificação de experiências de vida. Esses elementos foram combinados com uma análise teórica que ampliou a compreensão dos fenômenos estudados. Os resultados apontam que a criatividade e a subjetividade são ferramentas simbólicas eficazes para enfrentar o sofrimento psíquico, promovendo transformação e esperança. Conclui-se que a escuta ativa, o acolhimento e intervenções baseadas em práticas humanizadas, que integrem abordagens artísticas e criativas, são essenciais na prática psicológica contemporânea. Essas estratégias se revelam valiosas tanto para a formação de futuras/os profissionais quanto para a promoção de saúde mental em diversos contextos. As vivências descritas reforçaram o compromisso do autor deste trabalho com uma psicologia humanizada, centrada na construção de caminhos de esperança e transformação. Elas evidenciam que, independentemente do contexto, a escuta ativa, o acolhimento e a criatividade são ferramentas indispensáveis para promover mudanças significativas. Mais do que uma contribuição para sua formação acadêmica, essas experiências foram uma lição de vida que levará consigo ao longo de toda a sua trajetória.

PROGRAMA TERAPÊUTICO GRUPAL QUE TREINA E FORTALECE HABILIDADES SOCIAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Karla Fabiana da Silva Alves

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência e os resultados obtidos a partir de uma intervenção terapêutica grupal voltada para o treinamento e o fortalecimento de habilidades sociais em crianças. A prática foi realizada no município de Vinhedo, SP, e integra uma abordagem lúdica e interativa, com foco no desenvolvimento de competências sociais e emocionais essenciais para uma convivência saudável. A importância de intervenções desse tipo reside na promoção de habilidades que favorecem o bem-estar psicológico e o desenvolvimento interpessoal das crianças. O principal objetivo do programa foi desenvolver e consolidar habilidades sociais, como empatia, assertividade, resolução de problemas, cooperação, trabalho em equipe, autocontrole e expressividade emocional. Para tanto, buscou-se criar um ambiente acolhedor, de troca e aprendizagem, que proporcionasse às crianças oportunidades para vivenciar e aplicar tais competências em contextos reais. Como metodologia, foi desenvolvido o "Programa Gente Boa", composto por uma sequência de dez sessões terapêuticas grupais, realizadas com crianças entre oito e 12 anos de idade. As atividades foram cuidadosamente selecionadas e adaptadas para abordar conteúdos específicos relacionados às habilidades sociais mencionadas. Jogos e dinâmicas, conhecidos como "passa ou repassa", "cobra-cega", e dramatizações foram adaptados para enfatizar aspectos de interação social e comunicação. Além disso, foram elaboradas atividades inéditas, com o intuito de estimular as/os participantes a expressarem seus desejos, sentimentos, fragilidades e habilidades no contexto das relações interpessoais. Para avaliação da eficácia do programa, foi utilizado o *social skills rating system* (SSRS), de autoria de Frank M. Gresham e Stephen N. Elliott, adaptado ao contexto brasileiro por Zilda A. P. Del Prette e colaboradores. O teste foi aplicado antes e após a intervenção, permitindo a mensuração dos avanços obtidos pelas/os participantes. Os resultados demonstraram melhorias significativas no desempenho social das crianças. Após as dez sessões, a reaplicação do SSRS revelou avanços positivos em diversos aspectos relacionados às habilidades sociais. Relatos de mães/pais corroboram esses resultados, indicando mudanças positivas no comportamento das crianças, como o aumento do número de amizades, fortalecimento das relações interpessoais com atitudes mais empáticas, maior assertividade na expressão de sentimentos e pensamentos em situações de conflito, além de melhora no desempenho escolar, associada ao aumento da autoestima e da autoconfiança. Embora este estudo não tenha formalizado dados estatísticos, os resultados observados sugerem que intervenções terapêuticas grupais, estruturadas em atividades lúdicas e interativas, são eficazes na promoção de habilidades sociais em crianças. O "Programa Gente Boa" mostrou-se uma ferramenta valiosa para estimular comportamentos positivos nos contextos de convivência diária, como escola, família e grupos de amigos, contribuindo para o desenvolvimento saudável e para a preservação da saúde psíquica e emocional das/dos participantes.

HOLDING E ESPAÇO POTENCIAL: A TEORIA WINNICOTTIANA NO CUIDADO PSICOLÓGICO HOSPITALAR

Théo Temístocles Cezário da Silva

Em sua teoria do amadurecimento, Winnicott destaca a importância do ambiente e da continuidade do ser para a saúde psíquica. Essa teoria explora as tarefas, conquistas e desafios do desenvolvimento humano ao longo de toda a vida. Nesse contexto, a

hospitalização, comumente associada ao sofrimento físico, também implica desafios importantes para a subjetividade do indivíduo, afetando, consequentemente, o seu processo de amadurecimento. Este trabalho discute a experiência de atendimentos psicológicos à beira do leito, considerando o *setting* ampliado, os quais podem ser eficazes para facilitar o amadurecimento emocional. Winnicott enfatiza que o desenvolvimento saudável de um indivíduo depende da presença de um ambiente suficientemente bom, caracterizado pelo cuidado consistente e responsivo. No contexto hospitalar, onde a/o paciente frequentemente enfrenta o medo, a dor e a dependência, a criação desse ambiente é essencial para promover a sensação de segurança e a integração emocional, que possibilitam o enfrentamento. O conceito de *holding*, que remete ao cuidado físico e emocional oferecido por cuidadoras/es, é especialmente relevante à beira do leito. Desse modo, a/o psicóloga/o assume o papel de facilitadora/facilitador para um espaço potencial, sustentando a/o paciente emocionalmente para que possa lidar com as demandas impostas pelo processo de hospitalização. O presente estudo integra uma análise qualitativa de casos envolvendo pacientes hospitalizadas/os por diversos motivos clínicos. Deu-se a partir de um estágio supervisionado profissionalizante em práticas emergentes, sendo este parte da matriz curricular do 10º semestre da graduação em Psicologia, em um hospital público localizado em São Paulo, no qual as atividades ocorreram entre fevereiro e junho de 2024, totalizando 80 horas. Os atendimentos ocorreram em situações de internação e recuperação pós-cirúrgica, com foco em compreender as vivências emocionais das/dos pacientes e acompanhantes. A metodologia foi baseada na aplicação de psicoterapia breve de orientação psicanalítica, embasada na teoria winnicottiana, em sessões com duração média de 50 minutos, realizadas de forma individual e em duplas. Os casos analisados demonstram que o atendimento psicológico em contextos hospitalares pode reduzir significativamente a ansiedade, o medo e o sofrimento emocional das/dos pacientes. O uso do *holding* foi essencial para proporcionar uma sensação de acolhimento e contenção, especialmente em pacientes que relataram sentimentos de abandono ou desesperança. O espaço potencial foi utilizado como um recurso para promover a expressão emocional em pacientes que demonstravam dificuldade em verbalizar seus medos e angústias. Esses momentos de conexão permitiram ressignificar a experiência de adoecimento, fortalecendo o *self* verdadeiro e resgatando aspectos saudáveis da subjetividade da/do paciente. A aplicação da abordagem winnicottiana no *setting* hospitalar destaca a importância de um cuidado integrado que vai além do físico, abrangendo a dimensão emocional da/do paciente. A/o psicóloga/o, ao atuar à beira do leito, pode ser uma/um agente de transformação, ajudando a/o paciente a encontrar sentido em sua experiência e promovendo um enfrentamento mais saudável das adversidades. Além disso, a interação com as famílias revelou-se importante, pois o suporte emocional a elas contribui para a criação de um ambiente acolhedor e resiliente. O atendimento psicológico oferece um modelo potente para lidar com os desafios emocionais enfrentados por pacientes hospitalizadas/os. Ao considerar conceitos como *holding* e espaço potencial, a/o psicóloga/o pode facilitar processos de integração emocional e promover a ressignificação da experiência de adoecimento. Este trabalho reforça a necessidade de práticas clínicas que valorizem a subjetividade e o cuidado integral, contribuindo para a humanização do ambiente hospitalar e para o bem-estar das/dos pacientes em todas as fases da vida.

LIVROS LANÇADOS NO I CONGRESSO DE PSICOLOGIA CLÍNICA DO CRP SP

SINTOMAS DA ATUALIDADE: ENSAIOS PSICANALÍTICOS

Maria Cristiane Nali (organizadora e autora). Autoras/es: Keti Caroline Pereira Faraum, Mariana Rosa Pires de Melo, Monique Nascimento, Eloise Helena Livramento Dellagnelo Stella Moraes Alexandre e Thiago Lusvardi

ISBN 978-85-217-0449-2

O livro apresenta ensaios a partir de como cada autora/autor observa, estuda a realidade e a compreende à luz da teoria psicanalítica, como uma lente possível para se situar frente às complexidades da sociedade atual. Compreende-se que a sociedade produz sintomas que, por vezes, promovem importante sofrimento e uma condição de vulnerabilidade psíquica consideravelmente negligenciada, fazendo com que nos debrucemos a buscar compreender tais aspectos, assim como um *savoir-faire* com tudo isso. Nesse sentido, nossos esforços em estudar, pesquisar sobre a subjetividade nos colocam em direção a saídas possíveis, ainda que aparentemente inconsistentes. Muito longe do querer "tudo explicar" (parodiando o "Freud explica"), a leitura psicanalítica dos sintomas da atualidade quer fazer revelar como não estamos indiferentes a certas questões, bem como não entendemos que naturalizar os sintomas seria a saída para tantas adversidades.

Palavras-chave: Psicanálise; sintoma; sociedade.

REMÉDIOS IMAGINATIVOS: CUIDADO DA ALMA NUM MUNDO TURBULENTO

Eliana Atihé e Thiago Domingues

ISBN 978-65-5223-050-8

A alma é o tema de *Remédios imaginativos: cuidado da alma num mundo turbulento* (Caravana Editorial, 2024), livro de ensaios de Eliana Atihé e Thiago Domingues. Não apenas a alma, mas também suas riquezas e seus recursos, suas dores e sua perda cada vez mais iminente estão entre os temas do livro. É preciso falar sobre a alma numa cultura que se esqueceu do sentido da palavra, tanto quanto da realidade que ela representa: nosso mundo interior, as imagens, lembranças, emoções, histórias e fantasias que fertilizam a personalidade consciente e dão significado à vida. Para isso, os autores abordam a alma de muitos pontos de vista, tendo como referência a psicologia profunda de C. G. Jung e suas/seus continuadores, a mitologia, a poesia, os sonhos, os contos de fadas, a espiritualidade desvinculada de credos e vivida como experiência pessoal, a neurociência, os fenômenos de massa em que as redes sociais usurpam – para nossa desgraça – o papel por excelência da alma, que é tecer relacionamentos. Escrito a partir de algumas *lives* realizadas durante a pandemia da covid-19, o livro levou dois anos para tomar forma, ampliando-se em muitas direções, à medida que os sintomas da perda da alma se intensificavam. Aliás, a maioria de

nós só percebe que tem uma alma quando ela dói e adoece – e muitas vezes desorganiza também o corpo – para se fazer escutar. Em geral, as medidas tomadas costumam ser de ordem técnica e pragmática, visando anestesiar a alma novamente, para que ela não volte a incomodar o ego e ele siga funcionando até o próximo *burnout* ou surto de pânico. As dores da alma, contudo, sempre retornam, até que ela receba de nós a atenção que lhe é devida. Ou então até que ela se cale de vez e nossa vida se torne opaca, superficial, estéril e alheia a nós mesmos, até que o significado profundo de viver desapareça. Nas pessoas e no mundo, a perda da alma vem se manifestando de forma cada vez mais aguda. Nas adições (inclusive a digital), nas emoções descompensadas, no empobrecimento da cultura, nas polarizações políticas, no rebaixamento generalizado da consciência individual, na falta de conexão com a realidade do corpo e do mundo, a alma pessoal e a coletiva têm exibido marcas cada vez mais intensas desse sofrimento. Contudo, como afirma C. G. Jung, qualquer mudança qualitativa só pode se dar a partir de uma transformação individual. Despertar para a realidade da alma, sua profundidade e sua beleza, sua força e seus recursos trabalhando a favor do ego, bem como para a urgência de seu cuidado, é uma decisão puramente pessoal. *Remédios imaginativos* convida a leitora e o leitor a se engajarem nessa tarefa tão sutil quanto fundamental, talvez a maior e a mais bela de todas as tarefas.

Palavras-chave: Jung; Psicologia; clínica.

UMA INTRODUÇÃO À DIVERSIDADE DE GÊNERO E SEXUALIDADE: CONSTITUIÇÃO, ENFRENTAMENTO E EMPODERAMENTO

Henrique Gomes

ISBN 978-65-270-4795-7

Nesta obra, exploram-se os estudos sobre gênero e sexualidade sob a perspectiva da psicanálise, com foco na constituição da identidade de gênero e sexuada. Através de uma análise teórica, o livro aborda o enfrentamento da comunidade LGBTQI em uma sociedade marcada por uma moral judaico-cristã e ideais normativos, que frequentemente violentam e marginalizam esses indivíduos, gerando consequências psíquicas e sociais. A reflexão se aprofunda ao se examinar o filme *Minha vida em cor de rosa*, de Alain Berliner, centrando-se no caso de Ludovic, uma criança de sete anos que desafia as normas estabelecidas e enfrenta o peso do julgamento social. O livro oferece uma visão crítica sobre as questões psicológicas e psicanalíticas envolvidas nesse contexto, proporcionando uma leitura essencial para quem deseja compreender as complexidades da identidade de gênero em uma sociedade normativa.

Palavras-chave: sexualidade; gênero; Psicologia.

INTERSEXUALIDADE: ESTUDOS ACADÊMICOS

Thais Emilia Campos dos Santos, Dionne do Carmo Araujo Freitas e Talita Fabiano de Carvalho

ISBN 978-65-251-6675-9

Intersexualidade: estudos acadêmicos, organizado pela professora doutora Thais Emilia de Campos dos Santos e pela terapeuta ocupacional Ms. Dionne do Carmo Araújo Freitas, fundadoras da Associação Brasileira Intersexo, reúne diversas pesquisas sobre intersexualidade. Com contribuições de renomadas/os pesquisadoras/es de universidades

brasileiras, o livro oferece uma análise abrangente e multidisciplinar sobre a intersexualidade. Dividido em áreas como Educação, Educação Física, Serviço Social, Medicina, Nutrição, Fonoaudiologia, Direito, Religião, Letras e Psicologia, a obra explora os desafios e complexidades enfrentados pelas pessoas intersexo. Cada capítulo aborda temas cruciais, como Direitos Humanos, inclusão social e respeito à diversidade. Essencial para acadêmicas/os, profissionais e todas/os que desejam compreender e apoiar a dignidade e a integridade dos bebês que nascem intersexo, este livro é um marco na construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

Palavras-chave: intersexualidade; intersexo; Psicologia; pessoas intersexo; interdisciplinar.

O CÂNCER DE MAMA E A POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA BREVE: UM ESTUDO COM A PSICOTERAPIA BREVE OPERACIONALIZADA (PBO)

Nirã dos Santos Valentim

ISBN 978-65-263-259-0

Fruto de tese de doutorado da autora, este livro aborda a importância e a urgência da intervenção psicológica para mulheres com diagnóstico de câncer de mama e em tratamento oncológico. As perdas que são deflagradas nesse processo demonstram sofrimento psíquico que precisa ser ouvido e legitimado. O método utilizado lança luz sobre as possibilidades da psicoterapia breve operacionalizada (PBO), desenvolvida pelo psicólogo e psicanalista Ryad Simon (*in memoriam*), na interface entre Oncologia e Psicologia. Consideram-se os fatores constitucionais do sujeito atendido, assim como os fatores ambientais e a adaptação do sujeito às diversas situações-problema que a vida impõe, tais como a vivência do câncer. A compreensão psicodinâmica e adaptativa, analisada através do material clínico de entrevistas focadas em quatro setores adaptativos, favorece a utilização da escala diagnóstica adaptativa operacionalizada (Edao). Com as hipóteses psicodinâmicas elencadas e a avaliação adaptativa, torna-se possível utilizar as técnicas da PBO: interpretação teorizada, cotransferência, transferência negativa, intervenções de suporte em situações de crise adaptativa que promovem o *insight* da pessoa atendida sobre suas motivações inconscientes associadas à situação-problema atual e a repetição de respostas pouco eficazes. Vale ressaltar que a teoria e a técnica da PBO foram desenvolvidas sob a ótica da psicanálise freudiana e kleiniana. Nas páginas deste livro, as/os leitoras/es encontrarão detalhes sobre o método da PBO, a avaliação e a intervenção psicológica realizadas e o material sobre os casos clínicos. As 17 participantes que vão sendo apresentadas foram mulheres em tratamento para o câncer de mama que corajosamente aceitaram fazer parte da pesquisa e compartilharam suas dores psíquicas, angústias, experiências com o diagnóstico e tratamento oncológico, experiências vivenciadas no decorrer de suas trajetórias, esperança, alegrias, medos e desejo de superação e adaptação à sua nova realidade.

Palavras-chave: câncer de mama; psicoterapia breve; sofrimento psíquico.

DESCOBERTA GUIADA PARA MANEJO DA DOR

Naila Machado e Teresa Cristina Martins Silva

ISBN 978-65-270-3804-7

Descoberta guiada para manejo da dor propõe uma abordagem que une conhecimentos técnicos-científicos sobre a dor considerando a perspectiva biopsicossocial, com destaque

para a dor crônica, condição que, segundo dados do Ministério da Saúde (2023), afeta mais de 37% dos brasileiros acima de 50 anos. As/os leitoras/es são convidadas/os a compreender a dor, suas dimensões, a mensurá-la com foco na localização, na intensidade e na temporalidade, com exercícios práticos e reflexivos, facilitando-se o reconhecimento de sua experiência objetiva e subjetiva com a dor. Sob a luz da terapia cognitivo-comportamental, através da descoberta guiada, da relação entre dor e os aspectos cognitivos, tais como pensamentos disfuncionais e distorções cognitivas, e dos benefícios do questionamento socrático, emoções, comportamento, estresse, autocompaixão, suporte social e bem-estar, configura-se uma experiência terapêutica que leva a pessoa que sofre com dor crônica a expandir suas possibilidades de lidar com ela, bem como construir novos sentidos e significados.

Palavras-chave: dor; manejo; terapia cognitivo-comportamental.

PSICOLOGIA, SABERES TRADICIONAIS, ESPIRITUALIDADE & EPISTEMOLOGIAS

Luiz Eduardo V., Aurino Lima Ferreira, José F. Miguel H. Bairrão; Pamela Siegel e Ronilda Iyakemi Ribeiro

ISBN 978-65-805-0706-1

Este livro atualiza as referências produzidas no projeto Diversidade Epistemológica Não Hegemônica (Diverpsi), realizado pelo CRP SP em 2016. Reúne, portanto, as vozes das/dos pesquisadoras/es que participaram do simpósio homônimo, realizado como evento livre do 12º Congresso Nacional de Psicologia (CNP) e em comemoração aos 30 anos da Carta da Transdisciplinaridade. As reflexões apresentadas atualizam o discurso, promovendo o diálogo entre a Psicologia, os saberes tradicionais e a espiritualidade, contribuindo para o avanço da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPic).

Palavras-chave: Psicologia; espiritualidade; saberes tradicionais.

ITINERÁRIOS FORMATIVOS E ATUAÇÃO NAS POLÍTICAS SOCIAIS: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NO TRABALHO COM SUJEITOS/PESSOAS, GRUPOS, INSTITUIÇÕES E COMUNIDADES

João Eduardo Coin de Carvalho, Rodrigo Toledo e Dreyf de Assis Gonçalves

ISBN 978-65-5417-377-3

Este livro é fruto da colaboração entre estudantes, docentes e profissionais da Psicologia que participaram do Grupo de Trabalho Itinerários Formativos e Atuação nas Políticas Sociais, vinculado aos Congressos Nacionais Enabrapso de 2019, 2021 e 2023. Revela a preocupação com a formação e suas implicações nas políticas sociais; a falta de dignidade, assim como a escassez da presença do Estado. Os autores demonstram que é possível, por meio de conhecimento teórico-prático, rigor metodológico e compromisso ético-social, promover acolhimento-cuidado e contribuir na transformação social. Os capítulos são resultantes de estágios obrigatórios, pesquisas e ações de profissionais nas Políticas Públicas, realizados em diversas regiões do Brasil, em diversidade de perspectivas críticas. Visa provocar e convocar estudantes, docentes e profissionais interessadas/os na formação e

nas Políticas Públicas a se tornarem protagonistas de seus próprios itinerários formativos. A obra documenta experiências e incentiva o diálogo contínuo sobre a formação na Psicologia em relação às demandas sociais contemporâneas.

Palavras-chave: formação em Psicologia; estágios; direitos humanos.

SILENCIAMENTOS ROMPIDOS: PROFESSORAS PREMIADAS NO COMBATE AO RACISMO

Maria da Glória Calado

ISBN 978-65-250-6105-4

A obra reúne debates teóricos e experiências sobre a educação antirracista. Mergulhando nas raízes do racismo em território nacional, explica-o por meio do conceito psicanalítico de enquadre, um conjunto de marcos e normas conscientes e inconscientes que se relacionam à expressão de comportamentos humanos, vinculados às manifestações do racismo no Brasil.

Palavras-chave: enquadre; racismo; combate.

GUIA PARA ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS PSICOLÓGICOS: CLÍNICOS, HOSPITALARES E JURÍDICOS

Andressa Lima Maalouf e Natali Maia Marques (orgs.)

ISBN 978-85-204-5879-2

O livro está organizado de acordo com as principais áreas que abarcam a avaliação psicológica e a elaboração de documentos, abordando as especificidades de sua estrutura nos contextos clínico, hospitalar e jurídico. Contempla o fazer psicológico ético a partir das normativas dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal de Psicologia. Descreve a jornada completa da elaboração de documentos psicológicos, incluindo as mais recentes atualizações das diferentes modalidades de documentos e outras questões práticas pertinentes ao tema aplicáveis a diferentes áreas da Psicologia. É um guia prático que oferece as ferramentas e conhecimentos necessários para criar documentos precisos, confiáveis e eticamente adequados, seja a leitora ou o leitor iniciante ou profissional experiente. Com uma linguagem clara e objetiva, oferece acesso a: orientações para cada campo de atuação: apresenta as especificidades da escrita psicológica em saúde materno-infantil, procedimentos cirúrgicos (transplante renal, cirurgia bariátrica, pacientes transexuais em processo de cirurgia para adequação vocal), cuidados paliativos, práticas jurídicas, neuropsicologia e muito mais; diferenças entre laudo psicológico e parecer técnico: resolve dúvidas comuns e destaca as nuances de cada tipo de documento; modelos de protocolos e exemplos práticos: fornece modelos prontos, disponíveis em plataforma digital, e exemplos reais para embasar os documentos com segurança e profissionalismo; discussões sobre ética e imparcialidade na atuação profissional: aborda as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia e dos Conselhos Regionais para garantir a qualidade e o respeito à ética nos trabalhos; atualizações de protocolos clínicos e neuropsicológicos: incorpora os protocolos mais recentes para auxiliar no diagnóstico preciso de TDAH, autismo, transtornos de aprendizagem, dislexia e outros quadros.

Palavras-chave: documentos psicológicos; ética; clínica; hospitalar; jurídica.

REFLEXÕES E PRÁTICAS EM PSICOLOGIA CONTEMPORÂNEA

Filipe Margarido, Edna Maria da Silva, Maria de Lourdes Nogueira et al.

ISBN 978-65-01-16315-4

Este é um livro de psicologia contemporânea que aborda temas como amor, ciência, arte e as interconexões entre diferentes abordagens psicológicas. A obra apresenta um panorama das pesquisas e práticas da Psicologia, destacando sua expansão e diversidade ao longo das últimas décadas. Com capítulos que tratam de temas tradicionais, como a psicologia da saúde, e questões emergentes, como a dependência digital e a medicalização da vida, o livro explora a complexidade do comportamento humano. Também enfatiza a intersecção entre Psicologia e Neurociências, discutindo tópicos como neurônios-espelho, saúde mental e a relação entre mente e corpo. Ao integrar perspectivas científicas, filosóficas e espirituais, a obra oferece uma visão abrangente e reflexiva sobre a mente humana, explorando os desafios e avanços da psicologia contemporânea.

Palavras-chave: psicologia contemporânea; reflexões em Psicologia.

SAÚDE MENTAL FORA DA CAIXA: UM GUIA PRÁTICO PARA PROFISSIONAIS E ESTUDANTES

Giselda Lopes Aquino Dineli

ISBN 978-65-250-6308-9

Em seu terceiro livro, num curto espaço de tempo, Gisa nos brinda com as dores e as delícias do processo da pesquisa, do ensino e do aprender. E, nesse quesito, ela nos surpreende. Tamanha sua dedicação e destreza, igual ou ainda superior àquela que demonstrou nos primeiros passos ao assumir com categoria o seu lugar na docência. Psicanalista atenta, com profundo respeito pelo outro, Gisa nos inspira a ir além. Convida-nos a sair da superfície para mergulhar no conhecimento, escutando o outro de maneira singular. Provoca-nos ao permanente exercício de reflexão que molda a prática e a aprendizagem da/do profissional que está em constante desenvolvimento. Convida as/os leitoras/es, pesquisadoras/es ou não, a se deleitarem nessa obra sobre saúde mental, fundamental para os tempos atuais.

Palavras-chave: saúde mental; Psicologia; Psicanálise.

UMA JORNADA PELO ESPAÇO DAS EMOÇÕES

Silvana Figueira Okasima

ISBN 978-65-01-26836-1

Você já imaginou como seria se, desde pequenas/os, tivéssemos aprendido a identificar e expressar nossas emoções? Com este livro, mães/pais e cuidadoras/es podem embarcar com suas/seus pequenas/os em uma jornada mágica pelo universo interior, descobrindo a importância de nomear e acolher cada sentimento. Tristeza, alegria, medo, raiva... Todas as emoções são válidas e merecem ser compreendidas! *Uma jornada pelo espaço das emoções* é um convite para cultivar a leitura em família e, ao mesmo tempo, construir relações mais saudáveis e autênticas. Através de uma linguagem lúdica e divertida, o livro: apresenta as principais emoções de forma clara e envolvente; estimula a criança a reconhecer seus

próprios sentimentos e os dos outros; ensina a expressar as emoções de maneira saudável e respeitosa; promove o desenvolvimento da inteligência emocional e da empatia. Prepare-se para decolar nesta aventura emocionante!

Palavras-chave: infantil; infantojuvenil; emoções.

PSICOLOGIA PERINATAL BASEADA EM EVIDÊNCIAS, APLICAÇÕES EM DIVERSOS CONTEXTOS

Rafaela de Almeida Schiavo e Ana Carolina Braz

ISBN 978-85-85479-03-9

O livro procura apresentar trabalhos fundamentados em evidência científica, desenvolvidos por mestras/es e doutoras/es de países ibero-americanos. Composto por dez capítulos escritos por profissionais com experiência teórica e prática na área do tema do capítulo, a obra é voltada para psicólogas/os interessadas/os na psicologia perinatal. A leitora ou o leitor encontrará informações sobre aplicação em diversos contextos de temas como: *burnout* parental, amamentação, ovorecepção, paternidade, saúde mental materna, pré-natal psicológico, relação pai-mãe-bebê, perturbações do sono, experiência de parto e luto perinatal.

Palavras-chave: psicologia perinatal; saúde mental perinatal; psicologia baseada em evidências.

RESUMOS EXPANDIDOS

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO CLÍNICO NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR

Telma Machado Pinton Palma, Cristiane Pincovai, Ilka Kamazaki, Julliana Torres Brandão de Castro, Karina Alves Seferian Óbice e Luan Flávia Barufi Fernandes

O estudo investigou a atuação do psicólogo clínico no tratamento do Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA), condição caracterizada por episódios recorrentes de ingestão excessiva de alimentos em curto período, acompanhados por sentimentos de culpa e perda de controle. O TCA, frequentemente associado à obesidade, representa uma preocupação crescente em saúde pública, especialmente entre mulheres jovens, sendo influenciado por fatores emocionais, familiares, culturais e pela mídia. Adotou-se abordagem qualitativa, com delineamento de pesquisa de campo, por meio de entrevistas semiestruturadas com seis psicólogas clínicas com experiência no atendimento de pacientes com transtornos alimentares. A análise de conteúdo das entrevistas revelou sete categorias principais: características do TCA; motivações profissionais; papel do psicólogo e da equipe multidisciplinar; avaliação e abordagem psicológica; autoestima e imagem corporal; fatores ambientais, socioculturais e familiares; e políticas públicas. As participantes relataram que pacientes com TCA apresentam baixa autoestima, distorção da imagem corporal e comorbidades como ansiedade e depressão. As psicólogas destacaram a importância do trabalho multidisciplinar envolvendo psiquiatras, nutricionistas e educadores físicos para um tratamento eficaz, e relataram desafios relacionados à escassez de formação específica e à estigmatização social do transtorno. A mídia, sobretudo redes sociais, foi apontada como elemento agravante da insatisfação corporal, contribuindo para comportamentos alimentares disfuncionais. As dinâmicas familiares também foram consideradas influenciadoras na origem e manutenção do TCA, sendo essencial o envolvimento da família no tratamento. Além disso, foi evidenciada a carência de políticas públicas específicas voltadas ao TCA no Brasil, limitando o acesso a cuidados integrados e especializados. As psicólogas ressaltaram a importância da escuta clínica e do vínculo terapêutico, reforçando a necessidade de formação técnica e sensibilidade para lidar com o sofrimento psíquico desses pacientes. A atuação clínica requer compreensão das múltiplas dimensões do transtorno, incluindo aspectos subjetivos, sociais e culturais. Conclui-se que o psicólogo clínico desempenha papel fundamental na escuta e no acolhimento dos pacientes com TCA, sendo essencial uma abordagem integrada, individualizada e fundamentada em práticas interdisciplinares para promover o bem-estar físico e emocional dos indivíduos acometidos.

Palavras-chave: Psicologia clínica; compulsão alimentar; transtornos alimentares; atuação do psicólogo; equipe multidisciplinar.

O MANEJO DO DINHEIRO NA CLÍNICA

Aislene Daniel Gomes Zaro

Este trabalho foi resultado de um estudo realizado para o I Simpósio da Rede de Atendimento do Centro de Estudos Psicanalíticos (CEP) e apresentado em setembro de 2018. Propõe uma reflexão sobre as consequências éticas e clínicas do manejo do dinheiro na direção do tratamento psicanalítico, especialmente no campo da transferência. Considerando os atravessamentos econômicos e sociais que impactam o acesso à análise, discute-se a equivocada associação entre psicanálise e elitismo, incompatível com sua ética. A partir de dados que evidenciam a desigualdade social no Brasil, o estudo articulou textos de Freud**,** Lacan e outros autores, pensando o pagamento como um elemento que atravessa o desejo e pode operar como "para-gozo", exigindo um manejo clínico atento. Defende-se, assim, a importância de uma escuta rigorosa da demanda, a fim de evitar cristalizações que sustentem posições de autossucateamento ou superfaturamento do gozo.

Da invenção da Psicanálise até os dias de hoje, as formas de pagamento da análise ampliaram-se consideravelmente, assim como o acesso dos pacientes aos psicanalistas. À indicação direta tradicional acrescentaram-se buscas no Google, aplicativos diversos, redes sociais, convênios médicos, dentre outros. As circunstâncias de escuta também se diversificaram. Dos consultórios particulares, o acesso à psicanálise estendeu-se às clínicas psicológicas, instituições psicanalíticas, aos hospitais, ambulatórios de saúde mental da rede pública etc., o que implica em diferenças no pagamento pela escuta psicanalítica, assim como a primordialidade do analista aprender a criar sua própria técnica a partir da construção que Freud deixa aos principiantes e seus leitores para que tivessem um ponto de partida.

Novas configurações de escuta analítica favorecem aos indivíduos o acesso a este tratamento, dentre elas as instituições de ensino da psicanálise que aliam transmissão e prática clínica; no entanto, algumas circunstâncias específicas se aplicam a esta configuração.

Dos "candidatos" a psicanalistas, exige-se, via de regra, a participação em atividades e supervisões mantidas pela instituição; em alguns casos, a própria análise deve acontecer com analistas vinculados à mesma.

Os pacientes são encaminhados a estes profissionais que se predispõem a oferecer sua escuta, viabilizando o acesso ao tratamento psicanalítico, uma vez que "o atendimento seja realizado por valores acessíveis a cada interessado priorizando assim, a sustentação do processo na demanda analítica e não na possibilidade financeira do analisando".

O objetivo deste trabalho é levantar questões para nortear a reflexão sobre o enlace entre o dinheiro e o desejo nas circunstâncias específicas que permeiam o processo analítico quando se trata de oferecer a escuta psicanalítica por meio de um sistema de rede de parcerias com valores "acessíveis". Para sistematização da reflexão sobre as consequências que tais circunstâncias acarretam ao manejo transferencial, optou-se por apresentar as questões sob três perspectivas: da Instituição, do Analista e do Paciente.

O significante dinheiro, além de um meio de autopreservação e poder, tem "poderosos fatores sexuais envolvidos no valor que lhe é atribuído" (Freud, 1913); sendo assim, o dinheiro motiva e enxuga o gozo, cifra e decifra o sujeito. Na sessão analítica, o indivíduo é convidado a associar livremente. O trabalho de produção de significantes revela a relação que ele estabelece com seus sintomas, bem como desvela o uso que ele faz dos mesmos no confronto cotidiano com as dificuldades da vida. No contexto analítico, a entrada do dinheiro altera a economia libidinal envolvida na relação entre o sujeito e seu sintoma.

A transferência impõe um novo modo de investimento, agora centrado na figura do analista a quem passa a destinar sua produção significante, ou seja, o sujeito calcula o valor a ser pago ao analista creditando a esse a capacidade de (de)cifrar o seu sintoma. Assim, o dinheiro, no trabalho analítico, está no campo daquilo que na libido é possível de ser cifrado, portanto sinaliza a relação do sujeito com seu gozo.

Há de se levar em conta, então, que a escolha do sujeito por uma instituição psicanalítica, que oferece após um contato inicial gratuito o atendimento por valores acessíveis, deve repercutir na lógica do gozo que sustenta sua relação com seus sintomas e com o próprio analista. Isso porque, ainda que a justificativa pareça válida, a condição do "valor acessível" pode justamente ser a demanda analítica do sujeito, tanto no sentido daquele que busca uma relação que legitime seu sintoma de menos-valia, como daquele que visa uma relação em que, mesmo com condições financeiras para bancar sua análise, busca-a por valores acessíveis na tentativa de barganhar com a vida, sem se dar conta de que não há *bônus* sem *ônus*.

As instituições de transmissão de psicanálise, ao oferecerem, de imediato, uma parceria de escuta analítica por um valor acessível, isto é, salientando a condição econômica (desfavorável) do sujeito, podem favorecer, no contexto clínico, a repetição de outras ofertas que circulam na cultura e que, na realidade, sucateiam o desejo do sujeito, colocando-o no risco iminente de cristalizá-lo na lógica de superfaturamento do gozo.

Na relação transferencial, o analista, por intermédio da sua escuta e advertido do lugar a partir do qual o sujeito fala, intervém na contramão do gozo ao cobrar pela sessão. O dinheiro assume, então, a função de anteparo, de "para-gozo", ou seja, o ato analítico de cobrar/receber intervém sobre o gozo do sujeito e, ao receber, o analista opera na dimensão do desejo.

Ao se dispor a atender os pacientes encaminhados pela instituição, cabe ao analista atendê-los de acordo com suas possibilidades financeiras. No entanto, considerando o efeito do dinheiro na relação transferencial, vale a pena refletir sobre o modo de introduzir e manejar a questão do valor do pagamento, pois intensas podem ser as consequências dos seus desdobramentos: o sujeito pode apresentar um discurso enviesado, seduzido pela proposta de um valor acessível, e subestimar sua capacidade de bancar a própria análise; pode se fixar em uma posição de gozo, sancionada pelo analista que o acolhe na rede.

Relativamente ao aspecto de formação de analistas da instituição, deve-se levar em conta a "função" do paciente de aprimorar a escuta dos formandos, a qual pode favorecer a sua posição como objeto de gozo que aprimora a escuta dos novos psicanalistas. O analista paga/banca pela sua erudição e pela sua dispendiosa formação, enquanto o sujeito paga um valor módico pela sua análise. Corre-se, assim, no risco de estabelecer uma equação na qual quem investe na análise do sujeito é o analista. Consequentemente, essa relação pode endossar a menos-valia que o sujeito atribui ao seu discurso, sucateando-se como objeto do Outro, fixado num lugar de mais-gozar.

Há de se refletir também sobre as consequências de toda essa dinâmica na produção discursiva do sujeito propriamente dita, ou seja, sobre a atualização da regra fundamental da psicanálise. Se o sujeito paga um valor reduzido por sua palavra, isso não implicaria em uma redução de sua produção discursiva, afetando diretamente a associação livre?

As questões que surgem durante a análise sobre o enlace entre o dinheiro e o desejo balizam a escuta do analista ante o sujeito que caminha nessas novas configurações de acesso institucional ao tratamento psicanalítico e contribuem para ponderações sobre questões acerca da inclusão e do manejo do dinheiro na clínica psicanalítica, bem como seus desdobramentos, ou seja, como fazer valer a condição financeira do sujeito no pagamento

de sua análise. Para sustentar uma análise no campo psicanalítico, todos estão sujeitos a pagar: a instituição, o analista e o sujeito. Assim, a cada um deve ser endereçada essa questão: "Quer pagar quanto?".

Palavras-chave: dinheiro; Psicanálise; transferência; manejo clínico; direção do tratamento; para-gozo; desejo; ética; pagamento; escuta.

BIBLIOGRAFIA

BLANTON, Smiley. *Diário de minha análise com Sigmund*. Notas biográficas e comentários de Margaret Gray Blanton, Introdução de Iago Galdston, Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Editora Nacional, 1975.

FREUD, Sigmund. A dinâmica da transferência e sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise I). *In*: FREUD, Sigmund. *V. XII: O caso Schreber, Artigos sobre técnica e outros trabalhos (1913-1914)*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LACAN, Jacques. O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada e O Seminário sobre "A carta roubada". *In*: LACAN, Jacques. *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

QUINET, Antônio. *As 4+1 condições de análise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

SLEMENSON, Karin de Paula. *$em:* sobre a inclusão e o manejo do dinheiro numa análise. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

ESCUTAS CLÍNICAS: INTERSECCIONALIDADES E TERRITÓRIOS

Alexia Moreira do Nascimento, Victoria Soares Vidal e Neon dos Afonso Cunha

Ao pensar a relação entre Mulheres e Psicologia, ou Mulheres na Psicologia, emergem como centrais as temáticas das interseccionalidades, da violência e da territorialidade. A discussão proposta por esta mesa parte da proposição de que tais eixos constituem dimensões estruturantes das experiências vividas por mulheres em diferentes contextos sociais, políticos e institucionais, bem como na prática psicológica. As falas convergiram para a necessidade de consolidação de práticas sociais e institucionais comprometidas com a equidade, os direitos humanos e a justiça social. Um dos eixos centrais da discussão foi a intersecção entre racismo, machismo e LGBTfobia e os efeitos concretos dessas opressões sobre os corpos e as trajetórias de mulheres, sejam cis ou trans. Evidenciaram-se, assim, as múltiplas formas de exclusão e violência a que esses grupos estão submetidos historicamente e que seguem sendo reproduzidas em diferentes esferas da vida social. A defesa dos direitos reprodutivos foi outro ponto de destaque, enfatizando a importância do acesso a serviços de saúde reprodutiva de qualidade, da autonomia sobre os próprios corpos e do enfrentamento das barreiras que dificultam a efetivação desses direitos, especialmente para mulheres de grupos socialmente vulnerabilizados. Nesse sentido, a ampliação e o aprimoramento de políticas públicas são apontados como caminhos fundamentais para a promoção da equidade e da justiça reprodutiva. Por fim, reafirmou-se o compromisso ético da Psicologia com uma prática crítica e transformadora que reconheça os determinantes sociais da saúde, enfrente o racismo estrutural e contribua para a construção de formas de cuidado e escuta alinhadas à dignidade humana e à transformação das condições de vida.

A fala de Alexia Moreira Nascimento propôs uma reflexão sobre a urgência de se consolidarem práticas psicológicas e uma Psicologia comprometida com o antirracismo e com os direitos humanos. Para tanto, iniciou-se com uma contextualização histórica da Psicologia no Brasil, destacando sua trajetória vinculada à preservação da ordem social dominante e sua adesão a uma lógica individualista que desconsidera as dimensões históricas, sociais e coletivas do sofrimento psíquico (Bock, 2004; Lane & Codo, 1988). Nesse cenário, a psicologia clínica serviu ao controle de corpos e à normatização de práticas que negligenciam as condições materiais e sociais que atravessam os sujeitos. Em seguida, abordou-se o movimento crescente de reinvenção tanto das práticas quanto dos fundamentos da Psicologia, a partir de propostas que buscam efetivar uma ruptura com os modelos tradicionais. Essa reinvenção inclui repensar o campo clínico e a reavaliação de suas ferramentas convencionais, como os registros, os espaços de atendimento, a linguagem técnica e, sobretudo, os modos de escuta. Nesse processo, a interseccionalidade (Akotirene, 2019) desponta como ferramenta teórico-metodológica fundamental para uma prática clínica que se pretenda ético-política. Reconhecer as intersecções entre gênero, raça, classe e sexualidade revela-se imprescindível para a compreensão do sofrimento psíquico em sua complexidade, permitindo, assim, a proposição de práticas de cuidado que estejam verdadeiramente enraizadas no compromisso com a justiça social e os direitos humanos. A partir de experiências como as do Coletivo Camaleoa, entre outras, discutiu-se a construção de uma escuta clínica que considere as condições materiais de existência, a acessibilidade, a segurança e a dignidade de sujeitos historicamente marginalizados. Trata-se, portanto, de romper com os modelos clínicos individualizantes e patologizantes, afirmando a necessidade de uma escuta ativa, situada e politicamente engajada.

A apresentação de Victoria Soares Vidal partiu de uma discussão sobre justiça reprodutiva, saúde mental e a patologização das violências contra as mulheres, discutindo como o exercício – ou a recusa – da maternidade tem sido atravessado por diversas formas de violência. Considerando os papéis sociais historicamente atribuídos às mulheres, questionou-se a existência de liberdade real no que se refere à gestação no contexto brasileiro. Analisou-se o cenário de sucateamento das políticas públicas, como o Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a educação, especialmente quanto às estratégias de educação sexual. Em casos de gestações indesejadas, destacou-se que o acesso ao aborto seguro e legal ainda não é garantido de forma equitativa. Evidenciou-se que pessoas que gestam, incluindo aquelas que não se identificam como cisgênero, enfrentam inúmeras barreiras tanto para levar adiante a gestação quanto para interrompê-la. Aquelas que denunciam violências são frequentemente medicalizadas, têm sua saúde mental questionada e são responsabilizadas por seus adoecimentos, sendo suas denúncias deslegitimadas. A guarda de filhos, por vezes, é utilizada como instrumento de controle. Defendeu-se uma leitura crítica do adoecimento psíquico, da judicialização da vida e dos riscos de patologização e naturalização das violências, apontando para a importância da atuação em rede, da formação continuada e do conhecimento do território na prática da Psicologia.

Em sua fala, Neon Cunha, uma mulher negra, ameríndia e transgênera, destacou a importância de uma clínica psicológica comprometida com a ética e com a justiça social. A partir das contribuições de Sueli Carneiro, Carla Akotirene e Frantz Fanon, enfatizou a urgência de repensar a branquitude e os processos de desumanização que afetam corpos racializados, considerando suas implicações para a saúde mental. Defendeu que tais reflexões devem fundamentar as práticas clínicas a partir de uma perspectiva antirracista, crítica e despatologizante. Ressaltou que, para a construção de uma Psicologia comprometida com os direitos humanos, é essencial questionar as estruturas de poder que perpetuam a marginalização de pessoas negras e que rompem com a cisheteronormatividade. Refletiu, ainda, sobre a necessidade de revisão da produção de conhecimento na área, argumentando que os profissionais devem interrogar suas próprias referências teóricas e epistemológicas, uma vez que a prática clínica não é neutra. Assim, reforçou que uma atuação ética e socialmente comprometida demanda a incorporação de perspectivas críticas que enfrentem as estruturas raciais e de gênero que moldam as relações sociais e atravessam as vivências do sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Psicologia; antirracismo; direitos humanos; políticas públicas.

FATORES PSICOSSOCIAIS DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Alissa Ranzoti Cabral, Franciele Aparecida Camilo de Souza, Dra. Lucilene Tofoli e Dr. Murilo Fernandes de Araújo

Na adolescência ocorrem mudanças físicas, cognitivas, sociais e emocionais, sendo uma fase influenciada por diferentes contextos sociais, culturais e econômicos (Papalia & Feldman, 2013). Os transtornos alimentares (TA) afetam cerca de 10% da população jovem (UFMG, 2021). De acordo com Bittar & Soares (2020), os principais transtornos em adolescentes são: anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP). Estes são influenciados por multifatores, tais como fatores sociais, psíquicos, entre outros, que contribuem de forma a provocar e perpetuar os distúrbios (Morgan *et al.*, 2002). Alguns destes se devem a fatores de risco psicossociais, como a relação dos TA com outros transtornos mentais, com a identidade social e construção da autoimagem, com as mídias sociais e com violências físicas e psicológicas, que podem desencadear comportamentos alimentares disfuncionais de modo a acarretar desfecho de transtornos alimentares (Pereira *et al.*, 2023). Existem, também, fatores protetivos, como a importância de debater com os adolescentes sobre o assunto, proporcionar ambientes de segurança, influenciar o debate entre amigos e família, orientar acerca do uso mais adequado das mídias, entre outros, sendo estes fatores características individuais e/ou ambientais que minimizem os efeitos das situações de risco (Garmezy, 1983). Ainda, há a necessidade de produzir intervenções que ajudem os adolescentes a superarem os desafios associados aos TA. O objetivo principal deste estudo foi identificar fatores de risco psicossociais que influenciam na incidência de transtornos alimentares em adolescentes, e os objetivos específicos foram identificar fatores protetivos e ações de intervenção. A pesquisa foi realizada considerando artigos de estudos empíricos e qualitativos publicados na base de dados Periódicos CAPES, em português, considerando publicações nacionais, revisão por pares e com restrição ao período de publicação de 5 anos (2019 a 2024). Foram utilizados como descritores os termos transtornos alimentares, distúrbios alimentares e adolescentes/adolescência. A busca foi realizada na data de 27 de setembro de 2024. Foram utilizados critérios de inclusão, sendo eles: abordar o tema transtornos alimentares em adolescentes; discutir a relação entre os transtornos alimentares e os fatores psicossociais de risco e protetivos em adolescentes; buscar a influência dos fatores psicossociais na incidência dos transtornos alimentares na adolescência. E, como critérios de exclusão: artigos que não correspondem ao tema, revisão bibliográfica, sistemática ou de literatura e faixa etária dos participantes. Com a base de dados, na primeira etapa, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos, em que algumas publicações foram selecionadas para a fase seguinte e outras foram excluídas. Na segunda etapa, foi realizada a leitura integral de cada artigo, verificando se todas as publicações se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão. Na etapa final, foram extraídas as informações relevantes para esta revisão. Foram encontradas 136 publicações, sendo que as 136 foram para triagem e, ao fim da seleção, 5 foram escolhidas para compor a revisão, a partir da exclusão de publicações que não correspondiam ao tema, revisões de literatura e inadequação à faixa etária estudada. Os resultados indicaram relações significativas entre os fatores de risco encontrados e os transtornos alimentares, bem como relações com fatores protetivos e estratégias de intervenção. No que diz respeito à relação entre os TA e os fatores de risco em

adolescentes, tais fatores se devem a transtornos mentais; relação entre os transtornos alimentares, identidade social e a construção da autoimagem; mídias sociais; e violências físicas e psicológicas. Ainda, no que se refere às relações entre os transtornos alimentares e os fatores protetivos, foram inferidas a importância do uso da tecnologia de maneira benéfica para a disseminação de informação e a necessidade de estabelecer ambientes de confiança para os adolescentes, de abordar o tema em escolas e de incentivar o debate sobre o assunto entre amigos e família. Além disso, foram identificadas estratégias de intervenção que demonstraram a importância da equipe multidisciplinar na abordagem de casos de TA, a necessidade do papel do psicólogo na realização de grupos psicoterápicos, em influenciar os adolescentes na busca por psicoterapia individual, em instigar a participação da família no processo e na implementação e construção de políticas públicas nas áreas da saúde e da educação. Foi possível verificar com a revisão a existência e a relevância dos fatores psicossociais de risco na incidência de transtornos alimentares em adolescentes, bem como constatar a existência de fatores protetivos e de prevenção deles. Ademais, foi possível inferir a necessidade de compreender que a ocorrência de um transtorno alimentar se deve a um processo multifatorial que considera fatores psíquicos, sociais e genéticos, ou seja, são determinados por diversos fatores que interagem entre si para provocar e, muitas vezes, perpetuar esses distúrbios (Morgan *et al.*, 2002). Desse modo, é evidente a complexidade de se identificar os mais diversos fatores que influenciam esses quadros, o que evidencia a importância da realização de mais estudos e aprofundamento na área. O estudo é uma iniciativa capaz de auxiliar profissionais de áreas da Psicologia e outras correlatas a identificar, discutir e refletir o tema, além de disseminar a necessidade de mais trabalhos que contribuam para a qualidade de vida dos adolescentes e, consequentemente, da sociedade.

Palavras-chave: fatores de risco; comportamento alimentar; adolescentes; insatisfação corporal; intervenção.

BIBLIOGRAFIA

BITTAR, C.; SOARES, A. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, v. 28, n. 1, p. 291-308, 2020. DOI: https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1920.

GARMEZY, N. Stressors of childhood. *In*: GARMEZY, N.; RUTTER, M. (ed.). *Stress, coping & development in children,* p. 43-84, 1983. DOI: https://doi.org/10.1176/ajp.142.7.877-a.

MORGAN, C. M.; VECCHIATTI, I. R.; NEGRÃO, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 24, p. 18-23, 2002. DOI: https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700005.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento humano*. 12. ed. Artmed, 2013.

PEREIRA, L. B.; NUNES, A. da C.; FREITAS, F. M. N. de O.; LOBO, R. H. Eating disorder and its in adolescents. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 11, e75121143688, 2023. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i11.43688.

SCHOMER, E. Z. O papel da família nos transtornos alimentares. *In*: BUCARETCHI, H. A. (org.). *Anorexia e bulimia nervosa:* uma visão multidisciplinar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 43-56.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. *Transtornos alimentares crescem entre os jovens.* Faculdade de Medicina – UFMG, 15 de out. de 2021. Disponível em: https://www.medicina.ufmg.br/transtornos-alimentares-crescem-entre-os-jovens/.

SEXUALIDADE FEMININA NA ONCOLOGIA: POSSIBILIDADES DE UMA PESQUISA-INTERVENÇÃO EM GRUPO

Ana Carolina de Moraes Silva, Pablo de Carvalho Godoy Castanho e Camila Bassi Peschanski

A sexualidade feminina é permeada por tabus e receios, sendo muitas vezes deixada de lado mesmo quando se considera o cuidado integral do sujeito. No cenário do adoecimento oncológico, isso parece se intensificar, sendo percebida, principalmente, uma ausência de estudos que investiguem intervenções no âmbito da sexualidade para essa população, apesar dos efeitos do tratamento na saúde sexual das mulheres (Mairink *et al.*, 2020). Mesmo que muitos profissionais da saúde reconheçam a relevância da comunicação de aspectos da sexualidade feminina, mostra-se complicada essa abordagem (Junqueira *et al.*, 2013), principalmente por conta do contexto sociocultural, em que esse aspecto da dimensão humana é silenciado. Parece que há um pacto, como conceituado por Kaës (2014), de que é melhor não falar do assunto. Desse modo, este trabalho visa apresentar uma intervenção psicanalítica em grupo, refletindo sobre a vivência da sexualidade feminina durante o adoecimento oncológico. Trata-se de uma pesquisa qualitativo-exploratória, realizada a partir do referencial psicanalítico de grupos. Participaram pessoas que se identificam enquanto mulheres e que receberam o diagnóstico de câncer em qualquer período da vida. Não foi especificado o tipo de câncer, nem o tempo de tratamento ou outros critérios, como estar em um relacionamento amoroso, os quais são frequentemente delimitados na literatura científica, pois se compreende a sexualidade de maneira ampliada e integral ao sujeito, sendo, portanto, relevante a oferta de um espaço de escuta a quem normalmente não é oferecido. Salienta-se o cuidado com as normas éticas, tendo este estudo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de número: 6.882.223. Por se tratar de uma pesquisa-intervenção, a coleta dos dados foi feita por meio da realização de duas ofertas de um grupo *on-line* de acolhimento à sexualidade feminina, com duração de cinco encontros, de caráter fechado a partir da segunda sessão, e manejado a partir da tarefa de compartilhar e refletir sobre a sexualidade diante do adoecimento por câncer. Os dados foram organizados em diários de campo e a análise feita a partir da cadeia associativa e dos emergentes grupais. Quanto ao aporte teórico, foram utilizados como base os trabalhos desenvolvidos por Enrique Pichon-Rivière (1983), René Käes (2011) e Pablo Castanho (2018). Percebeu-se que constantemente era compartilhado o quanto não havia lugar para falar de sexualidade, o que produziu um encantamento pelo espaço grupal que estava sendo construído, contribuindo para a formação de vínculo entre as participantes. Nota-se que para poder falar sobre esse tópico tão silenciado é necessário intimidade, confiança e segurança, o que só foi possível de ser transmitido por meio de uma intervenção cuidadosamente organizada com um enquadre bem delimitado. Além disso, escolheu-se utilizar um objeto mediador, denominado Fotolinguagem (Vacheret, 2008), no primeiro e no último encontro, a fim de propiciar uma condição de maior intimidade ao auxiliar as participantes a falarem a partir da fotografia (Castanho, 2018). Entretanto, houve desafios para a manutenção do enquadre por parte das psicólogas-coordenadoras. Destaca-se o papel da contratransferência nesse manejo e a intensidade dos conteúdos compartilhados. Dessa forma, refletiu-se que a dificuldade com o enquadre do grupo poderia ser uma forma de atuação na transferência de como não é simples receber um diagnóstico de câncer e como essa notícia parece romper com o enquadre da própria vida. Em diversos momentos, as

participantes partilharam sobre o despreparo dos profissionais da saúde para lidarem com a dimensão do corpo e da sexualidade. Colocam-se a importância e o papel da psicologia nesse cenário, não só diante da assistência ao paciente, como também nas trocas com a equipe multiprofissional, podendo auxiliar os demais profissionais a identificarem, acolherem e encaminharem demandas no âmbito da sexualidade. Por fim, este estudo destaca não só a importância de intervenções específicas para o tema da sexualidade, mas a necessidade de os profissionais darem lugar para esse aspecto da dimensão humana em diferentes espaços de atuação.

Palavras-chave: sexualidade; câncer; Psicanálise; grupo; intervenção psicológica.

BIBLIOGRAFIA

CASTANHO, P. *Uma introdução psicanalítica ao trabalho com grupos em instituições*. São Paulo: Linear A-Barca, 2018. v. 1.

JUNQUEIRA, L. C. U. *et al.* Análise da comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelas enfermeiras, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama. *Interface*, v. 17, n. 44, p. 89-101, 2013.

KAËS, R. *Um singular plural:* a psicanálise à prova do grupo. São Paulo: Ed. Loyola, 2011.

_____. *As alianças inconscientes*. São Paulo: Ideias & Letras, 2014.

MAIRINK, A. P. A. R. *et al.* A prática sexual de mulheres jovens em tratamento para o câncer de mama. *Escola Anna Nery*, v. 24, n. 3, 2020.

PICHON-RIVIÈRE, E. *O processo grupal*. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

VACHERET, C. A Fotolinguagem©: um método grupal com perspectiva terapêutica ou formativa. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 10, n. 2, p. 180-191, 2008.

IDENTIDADE: A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE RACIALIZAÇÃO

Bruna Dias Batista, Francine Nunes Pinto e Verônica Sued Lisboa

Neste minicurso, será explorada a intrincada relação entre identidade e racialização. A identidade é mais do que apenas um rótulo, ela é construída ao longo da vida, influenciada por diversos fatores, incluindo a raça. Nos encontros realizados pela Subcomissão de Questões Étnico-Raciais do CRP, subsede Ribeirão Preto-SP, teve-se a oportunidade de elaborar discussões sobre o processo de identidade racial na sociedade brasileira, tendo como base a autora Cida Bento com o livro "O Pacto da Branquitude". A autora convoca para olhar a sociedade, identificando como as relações raciais estão intrínsecas e estabelecem um funcionamento hierárquico através de um pacto implícito, que é "o pacto da branquitude".

Os principais objetivos do minicurso são: promover discussão e reflexão sobre identidade racial no Brasil; discorrer sobre o conceito de branquitude e o pacto implícito/inconsciente que age nas relações; corroborar para que a categoria de psicólogas(os) tenha práticas antirracistas visando uma melhor atuação nas clínicas, instituições etc.; e oferecer aos profissionais da Psicologia uma compreensão aprofundada sobre os processos de construção da identidade, com foco na dimensão racial e suas implicações para a prática clínica.

Para o desenvolvimento dessas ações, serão utilizadas estratégias didáticas como:

- Acolhimento do grupo;
- Conteúdo em formato de roda de conversa para propiciar um ambiente aberto para perguntas e esclarecimento de dúvidas;
- Utilização de materiais gráficos e artísticos como facilitadores para expressão emocional (folha A4, caixa de lápis de cor, tinta guache, tinta aquarela, pincéis, tecido branco, borracha, lápis grafite, canetinhas coloridas, apontador de lápis).

Com essas propostas, promovemos um maior conhecimento dentro da categoria profissional sobre as questões socioculturais que perpassam as clínicas/instituições, com um olhar atento para as dinâmicas raciais presentes nas práticas e relações cotidianas. A proposta é estimular a reflexão entre os pares, visando desestruturar preconceitos raciais enraizados e criar uma prática mais consciente e inclusiva. Isso implica no compromisso do profissional em se conscientizar sobre suas próprias percepções e preconceitos raciais, que é um caminho necessário para se percorrer a fim de garantir um atendimento mais ético, sensível e respeitoso às diversidades raciais presentes na sociedade. Nisso, busca-se destacar a importância da reflexão e da conscientização sobre o próprio posicionamento racial do profissional, além de enfatizar a necessidade de um olhar mais atento e crítico no contexto clínico ou institucional. A relevância desse tema será contribuir para a prevenção de repetições pactuais e promover o pensar enquanto sociedade, em busca de ações para desnaturalizar as várias formas de preconceitos ora cristalizados dentro da categoria profissional.

Palavras-chave: Psicologia clínica; relações raciais; racismo; preconceito; acolhimento.

A ATIVIDADE LABORAL NA JUVENTUDE: UM CAMINHO PARA O DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL

Camila Costa

A inserção no mercado de trabalho formal no início da juventude se constitui em uma possibilidade de impulsionar o desenvolvimento psicossocial durante essa etapa da vida (Costa; Wahba, 2021). A atividade laboral, quando orientada por uma perspectiva pedagógica, possibilita ao jovem adquirir amadurecimento pessoal, desenvolver habilidades profissionais e projetar-se em uma carreira satisfatória. A juventude é a fase em que o desenvolvimento de um *self* autônomo e a formação de um senso de identidade são gradualmente consolidados devido às mudanças físicas e cognitivas, bem como à expansão dos relacionamentos sociais e à assunção de novos direitos e deveres. De acordo com Zimmer-Gembeck e Mortimer (2006), o ambiente de trabalho é o contexto em que os jovens podem obter mais conhecimentos sobre os próprios interesses e aptidões ocupacionais, explorar o mundo do trabalho e conhecer novos papéis sociais, ampliando, assim, o capital cultural. Para Teixeira, Bardagi e Hutz (2007), a exploração de si e das diferentes possibilidades ocupacionais é essencial para a formação da identidade vocacional, o que permite ao jovem ter mais autoeficácia nas tomadas de decisões de carreira. Em um estudo experimental e longitudinal com 3.200 jovens da República Dominicana, Ibarrarán *et al.* (2015) verificaram que os programas de treinamento profissional para jovens propiciam a aprendizagem de habilidades sociais requisitadas pelo mercado de trabalho, como liderança e resolução de conflitos. Segundo os autores desse estudo, esses programas, ao oportunizarem iniciar a carreira a partir de um viés educativo, acarretam resultados profissionais positivos a longo prazo, pois os dados da pesquisa apresentaram que os participantes do grupo experimental se mantiveram no mercado de trabalho por mais tempo e obtiveram ganhos salariais maiores quando comparados com os colaboradores do grupo de controle. Apesar do ingresso no mercado de trabalho ser considerado benéfico para o desenvolvimento psicossocial e se constituir em uma oportunidade para que os jovens desenvolvam um repertório ocupacional, a literatura científica também apresenta as dificuldades dos jovens diante das adversidades presentes no ambiente laboral. Oliveira e Godoy (2015) identificaram as principais estratégias de *coping* utilizadas por jovens trabalhadores, com idades entre 15 e 21 anos, para o manejo e o enfrentamento das atribulações presentes na situação de trabalho. Segundo os pesquisadores, o investimento em relacionamentos positivos com familiares e amigos, sentir-se bem consigo mesmo e o estabelecimento de vínculos fraternais positivos no emprego são meios que auxiliavam os participantes a manterem o engajamento profissional diante dos problemas existentes no contexto de trabalho. Entre os vínculos fraternos positivos existentes no ambiente de trabalho, destaca-se a relação de mentoria entre jovens e adultos com mais experiência profissional, bem como o impacto desse vínculo para a construção da carreira de jovens inseridos precocemente no mercado de trabalho. Hamilton e Hamilton (2004) definem a mentoria como o intuito de um adulto mais experiente em impulsionar o amadurecimento pessoal e ensinar competências profissionais a pessoas mais jovens por meio do incentivo, de demonstrações e de instruções durante um tempo determinado. No decorrer desse processo, o mentor e o jovem estabelecem um vínculo especial de comprometimento mútuo. Além disso, de acordo com os autores, a relação do jovem com o mentor assume um caráter de respeito, lealdade e

identificação. Dessa maneira, o trabalho é um ambiente propício para a mentoria, pois possibilita ao jovem ter contato com outros adultos além de pais, familiares e professores. O relacionamento com profissionais mais experientes no contexto laboral ocasiona muitos outros benefícios que vão além da aprendizagem de um repertório comportamental adequado às atividades de trabalho. De acordo com Hong *et al.* (2024), a construção de uma identidade vocacional durante o início da vida ocupacional necessita do contato com profissionais seniores. Em uma pesquisa com estudantes de medicina, os autores constataram que os alunos que passaram por treinamentos com supervisores desenvolveram mais autonomia, proatividade, maior adesão aos valores, normas e crenças da medicina. Além disso, os dados apresentaram que a interação com médicos mais experientes e outros profissionais da equipe ajudaram os recém-formados a atravessarem os turbulentos ritos de passagem para se tornarem médicos. Considerando o impacto que a atividade laboral exerce no desenvolvimento psicossocial durante a juventude, esta pesquisa, de caráter quantitativo, verificou a relação entre as motivações para trabalhar, os manejos psicológicos das adversidades e a vinculação com figuras de apoio no ambiente de trabalho de jovens trabalhadores. A amostra foi composta por 60 jovens (28 do sexo feminino e 32 do sexo masculino), com idades entre 18 e 21 anos, residentes no município de São Paulo, participantes do Programa Jovem Aprendiz e inseridos no mercado de trabalho há, no mínimo, seis meses antes da realização do estudo. Utilizou-se como instrumento um questionário com 27 questões divididas em cinco temas: motivações para trabalhar; expectativas com relação ao Programa Jovem Aprendiz; manejo psicológico das adversidades advindas da situação laboral; percepção do(a) orientador(a) no ambiente de trabalho; e auxílio de pessoas próximas para continuar no programa de formação profissional. As respostas estavam no formato Likert com as seguintes categorias: Discordo totalmente; Discordo; Não concordo, nem discordo; Concordo; e Concordo totalmente. Este instrumento foi elaborado especialmente para a pesquisa a partir de uma entrevista-piloto semiestruturada com uma aprendiz de 17 anos e por meio de um questionário desenvolvido por Silva (2016) em uma pesquisa sobre o acesso dos jovens aprendizes às oportunidades sociais. O estudo foi inscrito na Plataforma Brasil e obteve aprovação sob o parecer número 2.787.400 consoante aos requerimentos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos preconizados pela Resolução CONEP nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, pela Resolução CNS/MS nº 510/2016 e pelo Regimento dos Comitês de Ética em Pesquisa da PUC-SP. Os dados apresentaram correlações significativas quase fortes e fortes. Os temas do questionário que apresentaram correlações quase fortes foram: motivações para trabalhar (adquirir experiência e amadurecimento pessoal) e manejo das dificuldades (esforçar-se para não deixar que o emocional atrapalhe as atividades de trabalho) $r = 0{,}463$, $p < 0.005$; expectativa com relação ao Programa Jovem Aprendiz (ser efetivado na empresa) e percepção do orientador (é alguém que lhe inspira) $r = 0{,}477$, $p < 0.005$; percepção do orientador (é alguém que lhe inspira) e apoio das pessoas próximas (orientador/a sendo atencioso/a com você e lhe inspirando profissionalmente) $r = 0{,}496$, $p < 0.005$. As correlações fortes foram: percepção do orientador (é uma pessoa que confia na sua capacidade de aprender e desenvolver seu trabalho) e apoio das pessoas próximas (orientador/a sendo atencioso/a com você e lhe inspirando profissionalmente) $r = 0{,}499$, $p < 0.005$; percepção do orientador (é uma pessoa que lhe compreende e passa ensinamentos sobre o mundo do trabalho) e apoio das pessoas próximas (orientador/a sendo atencioso/a com você e lhe inspirando profissionalmente) $r = 0{,}578$, $p < 0.005$. As correlações encontradas demonstram que os participantes consideram a aprendizagem profissional como imprescindível para o amadurecimento pessoal e para a obtenção de habilidades sociais requisitadas no mundo do trabalho. Constatou-se que o orientador é a principal figura de apoio presente no contexto laboral, pois fomenta a resiliência necessária para que o aprendiz supere as dificuldades advindas da situação de trabalho e mantenha o engajamento em sua formação profissional. Segundo

Costa e Wahba (2021), o ambiente de trabalho possui regras implícitas que compõem a cultura informal da empresa, fazendo com que o jovem tenha que se adaptar a esse contexto sem ter claro qual é o *script* comportamental mais adequado para esse novo ambiente. O orientador, por facilitar o entendimento do jovem acerca das atividades laborais e atitudes esperadas, favorece a adaptação do aprendiz ao clima organizacional da empresa a partir do desenvolvimento de um novo repertório comportamental, do fortalecimento emocional e da construção de uma identidade vocacional. Portanto, a relevância deste estudo aponta para a importância de enriquecer a vivência laboral de jovens inseridos precocemente no mundo do trabalho. Por meio do investimento na relação de mentoria entre aprendizes e orientadores, é possível auxiliar o processo de amadurecimento pessoal e crescimento profissional, impactando positivamente o desenvolvimento psicossocial.

Palavras-chave: desenvolvimento psicossocial; juventude; trabalho.

BIBLIOGRAFIA

COSTA, C.; WAHBA, L. O rito de passagem do jovem aprendiz: uma leitura junguiana. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 1.511-1.517, abr./jun. 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v21n2/v21n2a11.pdf. Acesso em: 11 abr. 2025.

HAMILTON, S.F.; HAMILTON, M.A. Contexts for mentoring: adolescent-adult relationship in workplaces and communities. *In*: LERNER, R.M.; STEINBERG, L. (org.). *Handbook of adolescent psychology*. 2. ed. Nova Iorque: John Wiley & Sons, 2004. p. 394-428.

HONG, J-H. *et al*. Impact of liminality and rituals on professional identity formations in physician training. *Med Educ.*, s.l., v. 59, n. 2, p. 173-181, ago. 2024. Disponível em: https://asmepublications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/medu.15483. Acesso em: 11 abr. 2025.

IBARRARÁN, P. *et al*. Experimental evidence on the long-term impacts of a youth training program. *Institute of Labor Economics Papers*, s.l., v. 24, n. 9136, p. 1-40, jun. 2015. Disponível em: https://docs.iza.org/dp9136.pdf. Acesso em: 11 abr. 2025.

OLIVEIRA, A. L.; GODOY, M.M. O processo de resiliência do jovem aprendiz e as estratégias de conciliação estudo-trabalho. *Boletim de Psicologia*, v. 65, n. 13, p. 175-191, jun. 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0006-59432015000200006&lng=pt&nrm=iso%20. Acesso em: 11 abr. 2025.

SILVA, F. A. *Oportunidades sociais e o programa jovem aprendiz: uma análise à luz do pensamento de Amartya Sen.* (Dissertação de mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2016.

TEIXEIRA, M. A. P.; BARDAGI, M. P.; HUTZ, C. S. Escalas de Exploração Vocacional (EEV) para universitários. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 12, n. 1, p. 195-202, jan./abr. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pe/a/psrr79Xvkb7vH4d6vrzQCrk/. Acesso em: 11 abr. 2025.

ZIMMER-GEMBECK, M.; MORTIMER, J. Adolescent work, vocational development and education. *Review of Education on Research*, s.l., v. 76, n. 4, p. 537-566, dez./mar. 2006. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.3102/00346543076004537. Acesso em: 11 abr. 2025.

LITERATURA E MUSICALIDADE COMO INSTRUMENTOS DE PRÁTICAS CLÍNICAS DECOLONIAIS EM INSTITUIÇÕES E COMUNIDADES

Carlos Eduardo Mendes e Debora Elianne Rodrigues de Souza

O trabalho que se apresenta teve como objetivo expor a contribuição da literatura para crianças e da musicalidade como instrumentos de práticas clínicas decoloniais realizadas junto a diferentes grupos etários em instituições e comunidades. Para tanto, realizou-se a seguinte estratégia didática e metodológica: a partir do tema "luto, processos de encerramento e possibilidades de novos começos", tendo como referência uma abordagem decolonial e antirracista na psicologia, foi realizada a simulação de um grupo reflexivo com a participação de todos os presentes em que suas narrativas gavavam a mediação da música de um violão, um importante instrumento. Nesse processo, os participantes da atividade tiveram a oportunidade de vivenciar de forma ativa a ação clínica, refletindo sobre o tema proposto a partir da leitura do livro para crianças "O fantástico mundo das palavras de sentimentos". A reflexão acompanhada de exercícios musicais convidou os presentes a colocarem a inteireza do corpo no processo vivencial. Como resultado, houve um espaço de compartilhamento e construção de memória coletiva como possibilidade de encerramento de grupos. Pode-se asseverar, portanto, que a atividade proposta se mostrou eficaz para a reflexão de práticas clínicas de cuidado e atenção em comunidades e instituições variadas, tanto no processo de formação/sensibilização profissional, como na oferta direta da atividade ao público acompanhado nesses espaços.

Cabe aqui ressaltar que o pensamento decolonial questiona o poder colonial e busca superá-lo, bem como possibilita compreender as obras do psiquiatra martinicano Frantz Fanon, cujo pensamento vigoroso de notável expressão antirracista do humanismo radical oferece a esperança ontológica do enfrentamento da desumanização provocada pela opressão colonial.

Nesse sentido, buscou-se, mediados pela literatura decolonial para crianças, promover uma reflexão potente com olhos na ruptura de práticas e pensamentos racistas e colonialistas, valorizando a diversidade cultural e étnica. O objetivo foi apresentar a contribuição da literatura para crianças e da musicalidade como instrumentos de práticas clínicas decoloniais realizadas junto a diferentes grupos etários em instituições e comunidades. Para tanto, foi realizada a seguinte estratégia didática e metodológica: a partir do tema "luto, processos de encerramento e possibilidades de novos começos", tendo como referência uma abordagem decolonial e antirracista na psicologia, visto que o livro infantil eleito fala de amor, despedidas, cuidado e novas formas de conexão para continuar sendo feliz. Fala, ainda, de sentimentos diversos e típicos da experiência humana, como ficar triste, feliz, sentir-se pequena, grande, e até sentir-se sozinha, mesmo na presença de tantas outras pessoas.

Por meio desse texto magistral sobre memórias, compartilhamentos e a importância da semeadura de afetos capazes de germinar, crescer e aparecer no tempo do tempo, com calma e serenidade, foi-se possível oportunizar aos participantes da atividade

vivenciarem, de forma ativa, a ação clínica refletindo sobre o tema proposto a partir da leitura do livro para crianças "O fantástico mundo das palavras de sentimentos". Com base na obra, foi possível ainda considerar que, ao se encher de coragem e criar o fantástico mundo das palavras de sentimentos, Verusquinha, a princesa encantada, deixou florescer a semente de afeto e estima semeada por sua rainha e, ao criar tal mundo, além de cuidar de si, também encontrou um modo de se engajar e seguir cuidando de sua comunidade.

Palavras-chave: literatura; musicalidade; decolonialidade; práticas clínicas.

A ATUAÇÃO DA PSICANÁLISE NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Carlos Silvestre Ferreira Silva de Brito, Caroline Nunes da Silva e Profa. Dra. Sandra Luzia Assis da Silva

O presente trabalho, desenvolvido no âmbito da Iniciação Científica, tem como objetivo analisar a atuação da psicanálise no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Sistema Único de Saúde (SUS). A crescente prevalência do TEA e sua complexidade clínica desafiam os modelos tradicionais de atendimento em saúde mental, tornando urgente a discussão sobre abordagens que considerem não apenas os aspectos sintomatológicos, mas também a subjetividade do sujeito. Nesse sentido, a psicanálise oferece um campo fecundo de reflexão ao considerar a singularidade de cada indivíduo e a construção de laços a partir da linguagem.

Historicamente, o TEA foi descrito inicialmente por Leo Kanner e Hans Asperger, na década de 1940, sendo reconhecido como uma condição complexa do neurodesenvolvimento. Atualmente, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-11) reconhecem o TEA como um espectro amplo, que abrange diferentes graus de comprometimento. No contexto brasileiro, a rede pública de saúde, por meio do SUS, se constitui como o principal espaço de acolhimento e tratamento dessas demandas, especialmente através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que visa a construção de uma rede de cuidados integral e descentralizada.

Além disso, a complexidade que envolve o atendimento ao sujeito com TEA exige não apenas intervenções técnicas, mas também um reposicionamento dos profissionais diante da escuta e do manejo das demandas subjetivas. A singularidade do funcionamento psíquico da pessoa com autismo não pode ser reduzida a respostas comportamentais, sendo fundamental considerar suas formas próprias de relação com o mundo. Nesse contexto, a psicanálise propõe uma abordagem que privilegia o tempo do sujeito, sua história e seus modos de expressão simbólica, possibilitando o acesso a aspectos mais profundos de sua constituição psíquica.

A partir da abordagem qualitativa, descritiva e analítica, a pesquisa foi estruturada em três frentes metodológicas principais: (1) revisão de literatura nas bases BVS, SciELO e PsycInfo, contemplando estudos sobre TEA, políticas públicas de saúde e intervenções psicanalíticas; (2) análise documental de materiais oficiais como a "Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo" do Ministério da Saúde e os registros da 1ª Conferência Municipal de São Paulo do TEA; e (3) entrevistas semiestruturadas com psicólogos(as) de orientação psicanalítica atuantes ou que atuaram na rede pública de saúde com pacientes diagnosticados com TEA. As entrevistas foram selecionadas por amostragem em cadeia (método "bola de neve") e serão analisadas por meio de mapas dialógicos, conforme metodologia proposta por Spink e Lima (1999/2013).

O referencial teórico-metodológico fundamenta-se na abordagem psicanalítica, considerando as contribuições de Freud, Lacan e autores contemporâneos, que possibilitam compreender o TEA não apenas como um quadro nosológico, mas como uma forma singular de estar no mundo. A psicanálise, nesse contexto, propõe uma escuta que valoriza o sujeito e sua relação com o outro, em contraposição às abordagens normativas e

reeducativas, como a ABA, que tem predominado no tratamento oferecido pelo SUS. A literatura analisada revela um histórico de tensões entre essas abordagens, inclusive com episódios de deslegitimação da psicanálise em contextos internacionais, como na França, e também no Brasil, por meio da priorização de terapias cognitivo-comportamentais nas diretrizes de tratamento.

Considerando a pluralidade dos modos de tratamento, reforça-se a importância de ampliar a investigação a partir de outras abordagens, como a psicanálise, especialmente quando esta demonstra capacidade de integrar-se a equipes multiprofissionais e de atuar de forma singular junto ao sujeito autista. A entrevista realizada, até o momento, trouxe contribuições valiosas para a compreensão da realidade institucional: o profissional entrevistado destaca a importância de um olhar individualizado, que respeita o tempo e a escuta do sujeito, e relata desafios como a falta de políticas claras, resistências institucionais e a escassez de espaço para práticas psicanalíticas no SUS. Além disso, apontou-se para a necessidade de valorizar a interdisciplinaridade como um recurso potente de integração entre diferentes saberes.

Outro ponto de destaque é a análise dos documentos públicos que, embora mencionem a psicanálise como uma possibilidade de cuidado dentro do SUS, não detalham sua operacionalização, o que dificulta sua efetiva implementação. Por exemplo, a "Linha de Cuidado" e as "Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo" reconhecem a pluralidade de abordagens, mas enfatizam, na prática, modelos mais normativos, o que contribui para a invisibilização da escuta psicanalítica. Essa lacuna contribui para a construção de uma rede que privilegia a mensuração de resultados quantitativos em detrimento da qualidade subjetiva dos vínculos terapêuticos, dificultando o reconhecimento institucional de abordagens que operam de forma não protocolar.

Importa destacar que, para além da atuação clínica direta, a psicanálise também pode contribuir com a formação de uma cultura institucional voltada à escuta e ao reconhecimento do sujeito em sua singularidade. A presença de profissionais com formação psicanalítica em equipes múltiplas pode favorecer o compartilhamento de perspectivas que não reduzem o paciente ao diagnóstico, promovendo a construção de planos terapêuticos mais abertos, flexíveis e responsivos à realidade subjetiva dos usuários. Essa contribuição vai ao encontro dos princípios do SUS, que enfatizam a integralidade, a equidade e a humanização do cuidado. Dessa forma, o olhar psicanalítico pode colaborar não apenas com o manejo dos casos, mas com o fortalecimento de uma ética do cuidado que resiste à padronização excessiva e à burocratização das relações de trabalho em saúde.

Ainda que os dados empíricos estejam em fase inicial de coleta, a discussão teórica e a primeira entrevista apontam para a necessidade de ampliar o debate sobre a inserção da psicanálise no SUS. As resistências institucionais e a tendência à biologização dos transtornos mentais constituem desafios relevantes, mas que podem ser enfrentados por meio da produção de conhecimento científico e da articulação com as políticas públicas. Estudos como este podem servir de subsídio para a revisão das diretrizes de cuidado, bem como para a formação de gestores e profissionais em saúde mental que estejam abertos ao trabalho com a diversidade de perspectivas clínicas.

Sob essa perspectiva, é relevante destacar também o papel da formação universitária e da supervisão clínica na promoção de uma prática psicanalítica inserida no campo da saúde pública. A inserção de estagiários e recém-formados em contextos institucionais como UBS, CAPS e ambulatórios pode fomentar um movimento de escuta qualificada e intervenções simbólicas pautadas pela singularidade, o que se alinha à proposta psicanalítica. Ademais, a abertura de espaços institucionais para rodas de conversa, grupos terapêuticos e escuta de familiares de sujeitos autistas pode constituir territórios clínicos fecundos para

a prática psicanalítica, especialmente em regiões periféricas onde a escassez de recursos é mais evidente. Além disso, fomentar pesquisas interdisciplinares e parcerias com universidades pode favorecer a construção de indicadores qualitativos de cuidado que dialoguem com a escuta psicanalítica.

Nesse sentido, é fundamental reconhecer a psicanálise como um saber que pode e deve ser articulado com os demais dispositivos de cuidado em saúde, sem hierarquização epistemológica. Tal reconhecimento passa pela valorização da experiência clínica, da formação continuada dos profissionais e pela promoção de espaços de debate entre as diversas abordagens terapêuticas, em favor da construção de um cuidado integral e inclusivo para o sujeito com TEA. Um sistema de saúde pública verdadeiramente universal deve estar aberto a escutas plurais, permitindo que as práticas clínicas se ajustem às necessidades dos usuários e não o contrário.

Conclui-se, portanto, que a atuação da psicanálise no tratamento do TEA no SUS é ainda incipiente, mas apresenta potencial para contribuir com um cuidado mais singular, atravessado pela escuta, pela relação transferencial e pela consideração das condições sociais e afetivas do sujeito. Este estudo pretende, assim, não apenas preencher lacunas na literatura científica, mas também fomentar o reconhecimento da psicanálise como uma prática legítima e eficaz no âmbito das políticas públicas de saúde mental. As próximas etapas da pesquisa, com a ampliação da amostra de entrevistas e a análise dialógica dos dados, deverão aprofundar os resultados aqui apresentados e contribuir para a implementação de um modelo de cuidado mais inclusivo, dialógico e plural no SUS.

Palavras-chave: Psicanálise; transtorno do espectro autista; Sistema Único de Saúde.

ATENDIMENTO CLÍNICO À CRIANÇA COM ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO EM EQUIPE TRANSDISCIPLINAR

Carolina Drummond

O objetivo deste trabalho é apresentar a prática clínica de atendimento do superdotado sob a perspectiva da atuação transdisciplinar, em que a psicoterapeuta atua em parceria com a família, escola e outros profissionais envolvidos, promovendo orientação/mediação na identificação de demandas, definição de estratégias e alinhamento entre os envolvidos com o objetivo de buscar melhores condições de desenvolvimento global da criança/adolescente.

Parte-se do entendimento da superdotação segundo a referência de Renzulli (2018), que define a partir de sua teoria dos três anéis a identificação do superdotado como consequência da presença de três características, quais sejam, o comportamento criativo, a habilidade acima da média e a capacidade de envolver-se com a tarefa.

É importante que se considere que, para essa referência, a habilidade acima da média pode ser considerada em qualquer área de habilidade, desvinculando-se de uma visão rígida e academicista que previa até então a identificação do superdotado a partir exclusivamente de uma medida de QI superior a determinados limites mais ou menos conservadores.

Nesse sentido, tem-se a referência de Gardner (1995), que em sua teoria das inteligências múltiplas definiu oito áreas de habilidade/inteligência (lógico-matemática, linguística, interpessoal, intrapessoal, corporal, espacial, musical e naturalista), sendo complementado posteriormente por Emmons (2000a e 2000b), que definiu e estabeleceu referências para avaliação e reconhecimento da inteligência espiritual, de maneira que hoje sabe-se que a pessoa superdotada pode apresentar desempenho superior à média em qualquer uma das áreas de inteligência.

Tem-se ainda que considerar a proposta de Dabrowski (2016), que em sua Teoria da Desintegração Positiva propõe como principal característica da superdotação a presença das sobre-excitabilidades, que proporcionariam condições para que o superdotado estruturasse sua personalidade passando a um desenvolvimento mais profundamente vinculado com questões sociais e coletivas.

Segundo essa proposta, a personalidade passaria por momentos de desintegração em que o sujeito (típico ou atípico) questionaria a si mesmo e o seu papel no mundo com intensidade capaz de levá-lo à construção de sua identidade e personalidade de forma ativa, voltada a propósitos éticos e políticos (no sentido amplo e desvinculado da política partidária).

Nesse sentido, a principal característica do superdotado, segundo o autor, seria a capacidade de passar por mais etapas de desintegração e atingir níveis mais elevados de desenvolvimento, atuando no mundo como agente de mudança social e ética.

Posteriormente Daniels e Piechowski (2008) passaram a definir referências para avaliação das sobre-excitabilidades (definidas na Teoria da Desintegração Positiva supramencionada), oferecendo condições de mensurar a sua presença e a comparação do nível em que se apresentariam em contraste com a população em geral.

É importante que se leve em conta que mesmo dentro da neuropsicologia a superdotação é uma área carente de profissionais conhecedores do funcionamento neuropsicológico e educacional envolvidos no acompanhamento de superdotados para além da visão estereotipada.

Embora exista um perfil esperado na superdotação, sabe-se da importância de fatores co-cognitivos, consistentes em aspectos capazes de interagir e potencializar os traços cognitivos do indivíduo que agem para contribuir no sentido do desenvolvimento das suas capacidades humanas.

Conforme Landau (1990) e Dias (2005), as práticas clínicas devem sempre apontar no sentido da preocupação com o contexto, voltando seu olhar à mudança da postura dos profissionais diante do ato clínico no sentido de considerar a subjetividade uma construção social e histórica, o que implica em trazer para a clínica a pluralidade de sujeitos envolvidos no cuidado e na educação da criança/adolescente, e buscando sempre compreender necessidades e objetivos de forma ampla.

A partir de tais pressupostos, torna-se essencial incluir no processo de atendimento a multiplicidade de olhares necessários para a construção de um fazer coerente e ético (Alencar, 2007). Com base na compreensão da psicoterapia como uma forma recorrente de relação social em que ocorre uma contínua troca e transformação mútua entre paciente e terapeuta, assim como na compreensão de que parte do atendimento de crianças em psicoterapia é a orientação e o acolhimento da família e da equipe escolar, importante se faz a inclusão de outros sujeitos que fazem o acompanhamento e oferecem contorno ao desenvolvimento dessa criança/adolescente (Dias, 2005).

Parte significativa das questões relacionadas ao atendimento de crianças/adolescentes superdotados diz respeito ao manejo de suas demandas no contexto escolar e familiar, tanto em relação ao atendimento de suas questões acadêmicas como em relação à socialização e ao desenvolvimento emocional.

Conforme Delors (1996), a Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, da UNESCO, estabeleceu como um dos pilares da educação o conceito de "aprender a ser", reafirmando que a educação tem o papel de contribuir para o desenvolvimento integral da pessoa.

Nesse sentido e com Renzulli (1997) conclui-se que, para além da formação acadêmica, é essencial que se estimule a responsabilidade pessoal e social do indivíduo, criando um referencial de valores e de meios para que se compreenda e atue em sociedade, o que faz com que a psicoterapia tenha papel importante, se não essencial, nesse processo de desenvolvimento como ferramenta de articulação de todos os sujeitos envolvidos.

Assim, com Chagas-Ferreira (2014), temos que a psicoterapia e a educação encontram-se então plenamente alinhadas no sentido do seu papel essencial ao conferir a todos liberdade de pensamento, discernimento, sentimentos e imaginação para que tenham plenas condições de desenvolvimento dos seus talentos.

Temos então que escola, família e psicoterapeutas precisam alinhar-se como uma equipe com vistas a oferecer à criança/adolescente as melhores condições de desenvolvimento de sua identidade como sujeito potente, autônomo e capaz de exercer seu papel como sujeito social.

Nesse sentido, propõe-se a estrutura de equipes transdisciplinares, cuja principal característica é a coordenação dos profissionais e da família em um sistema capaz de compartilhar saberes e definir uma compreensão única sobre o processo de desenvolvimento daquela criança, compartilhando objetivos e finalidades (Japiassu, 1976).

Psicólogos que acompanhem crianças/adolescentes superdotados precisam compreender as características de tal perfil de desenvolvimento neuropsicológico, bem como as suas implicações no desenvolvimento da identidade, dinâmicas de exclusão, *bullying*, entre outros fenômenos que podem ou não afetar aquele indivíduo, assim como entender as relações necessárias entre todos os sujeitos envolvidos no suporte ao desenvolvimento do sujeito superdotado.

Dessa forma, mister se faz que seja considerada a essencialidade de se ter em conta que fenômenos complexos como a experiência de construir-se sujeito experimentando uma neurodivergência, sendo visto como minoria e experimentando a exclusão e as múltiplas violências que a sociedade é capaz de produzir contra grupos com esse perfil, faz com que essa criança/adolescente necessite de suporte e atenção de múltiplos sujeitos que devem estar alinhados e atuantes como uma equipe, sem o que não há possibilidade de um adequado acompanhamento.

Nesse sentido, é importante e urgente que psicólogas/psicólogos busquem formação e tenham claras as características da superdotação, eis que sua distribuição é estatisticamente equilibrada entre gênero, classes sociais, etnias e região geográfica, estando todos sujeitos a deparar-se com um superdotado (Davis e Rimm, 1994).

Apesar de parcela significativa da população ser superdotada (identificados ou não), é muito pequena a parcela de profissionais que têm conhecimento adequado ao seu atendimento, o que faz com que a imensa maioria dos sujeitos passe por inúmeras experiências terapêuticas traumáticas até que consiga ser atendido por alguém capaz de entender a sua complexidade e as demandas que ela acarreta (Drummond, 2024).

Nesse sentido, propõe-se o desenvolvimento de formação para profissionais de saúde e equipes escolares no sentido do adequado atendimento do superdotado, com vistas a oferecer condições verdadeiramente adequadas de enfrentamento de dificuldades, mas principalmente no sentido do oferecimento das melhores condições para que esses sujeitos possam de fato desenvolver como desejarem as suas potencialidades, sem que para isso famílias e sujeitos tenham que vivenciar as inúmeras violências presentes na mediação das relações entre superdotado, escola, equipes de saúde e pedagógicas.

BIBLIOGRAFIA

ALENCAR, E. O papel da escola na estimulação do talento criativo. *In*: FLEITH, D. S.; ALENCAR, E. (org.). *Desenvolvimento de talentos e altas habilidades:* orientação a pais e professores. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CHAGAS-FERREIRA, J. F. As características socioemocionais do indivíduo talentoso e a importância do desenvolvimento de habilidades sociais. *In*: VIRGOLIM, A. M. R. *Altas habilidades/superdotação, inteligência e criatividade:* uma visão multidisciplinar. Campinas: Papirus, 2014.

DABROWSKI, K. *La formation de la personalité:* par la désintégration positive. France: Les Editions Pilule Rouge, 2016.

DANIELS, S.; PIECHOWSKI, M. (ed.). *Living with intensity:* understanding the sensitivity, excitability, and emotional development of gifted children, adolescents, and adults. Scottsdale: Great Potential Press, 2008.

DAVIS, G.; RIMM, S. (org.). *Education of the gifted and talented*. Needham Heights: Allyn and Bacon, 1994.

DELORS, J. *et al*. *Educação:* um tesouro a descobrir, relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

DIAS, M. H. S. S. M. *A psicologia sócio-histórica na clínica:* uma concepção atual em psicoterapia. 2005. Disponível em: http://www.ipaf.com.br/arquivos/artigos/artigo_m_helena.pdf. Acesso em: 26 set. 2011.

DRUMMOND, C. *A psicoterapia como medida de enriquecimento curricular para superdotados*. Monografia para conclusão do curso de especialização em Superdotação. São Paulo: Sapiens, 2024.

EMMONS, R. A. Is Spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 8619 (april), p. 3-26, 2000a. DOI: https://doi.org/10.1207/S15327582IJPR1001.

_____. Spirituality and intelligence: problems and prospects. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 10(1), p. 57-64, 2000b. DOI: https://doi.org/10.1207/S153 27582IJPR1001.

GARDNER, H. *Inteligências múltiplas:* a teoria na prática. São Paulo: Penso, 1995.

JAPIASSU, H. *Interdisciplinaridade e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

LANDAU, E. *A coragem de ser superdotado*. São Paulo: Ceret, 1990.

RENZULLI, J. S.; REIS, S. M. *The school enrichment model:* how to guide for educational excellence. Mansfield Center: Creative Learning Press, 1997.

RENZULLI, J. S. Reexaminando o papel da educação para superdotados e o desenvolvimento de talentos para o século XXI: uma abordagem teórica em quatro partes. *In*: VIRGOLIM, A. (org.). *Altas habilidades/superdotação:* processos criativos, afetivos e desenvolvimento de potenciais. Curitiba: Jurará, 2018.

A RELEVÂNCIA DO PROCESSO TERAPÊUTICO EM CASOS DE ADOÇÃO

Carolina do Nascimento Hissa, Luana Amorim Azevedo, Luiza Simões do Carmo e Nájia Spina Boer

Esta pesquisa investigou a importância e o impacto do processo terapêutico voltado para adoção, sob o fundamento de analisar e compreender as implicações quando não há o acompanhamento do profissional de psicologia nesse processo. À medida que se foi desdobrando, foram observadas as importantes intervenções do terapeuta nesse contexto e como isso impactou o indivíduo que passou pelo processo de adoção, seja ele quando era criança ou adolescente.

O método norteador foi a pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas com cerca de 10 perguntas pré-formuladas, que foram realizadas com indivíduos adotados e psicólogos especializados no assunto da adoção.

A partir das entrevistas com os psicólogos, foi possível identificar como estes trabalham os sentimentos de rejeição, abandono ou frustração com pessoas adotadas no processo psicoterapêutico, dando assim o suporte necessário para o indivíduo se sentir acolhido, entendido e acompanhado. Já nas entrevistas com as pessoas adotadas, foi possível o levantamento de alguns subtópicos que apareceram com certa frequência como: casos de racismo na adoção; sentimento de não pertencimento e de abandono; medo constante da rejeição; e reações emocionais que divergem entre os sexos: homens tendem a ser mais objetivos do que as mulheres em seus relatos sobre a adoção.

Em relação ao racismo, foi relatado sobre se sentir diferente em casos nos quais a família é primordialmente branca e o adotado não é, em que se percebem olhares estranhos por parte do mundo externo. Também foi muito comum ouvir relatos a respeito do sentimento de não pertencimento naquela nova família ou do medo de um novo abandono por parte dela. A entrevistada 3 contou de uma relação muito carinhosa com a mãe adotiva, mas que percebeu ao longo da vida que sempre teve medo de ser deixada por ela, por isso fazia de tudo para agradá-la. Já a entrevistada 1, adotada ainda quando bebê, relatou o sentimento de querer pertencer àquela nova família e seu esforço para tal. Esse sentimento de não pertencimento pode se dar por conta da privação materna em seus primeiros anos de vida, que posteriormente pode gerar uma necessidade constante de amor e validação se ela não for suprida por outra figura que desempenhe esse papel, como uma mãe substituta permanente (Bowlby, 2002). Outro aspecto notado foi a significativa diferença nos discursos das pessoas em situação de adoção quando comparamos os gêneros. Enquanto as entrevistadas 1 e 3, ambas do sexo feminino, se estenderam em seus relatos, falando de forma detalhada sobre momentos de seu passado, os entrevistados 2 e 4, ambos do sexo masculino, foram bem mais rápidos e objetivos, sem relatos detalhados ou sentimentos envolvidos.

Ao levantar a questão da relevância do processo psicoterapêutico no pós-adoção, os profissionais entrevistados relataram que se faz de extrema importância o acompanhamento psicológico, pois os entrevistados que tiveram que lidar com determinados conflitos internos, mas que não tiveram esse atendimento, vivenciaram casos de ansiedade ou inseguranças vividas em seus cotidianos que perduraram ao longo de suas vidas. No entanto, uma das psicólogas (entrevistada 6) destacou a subjetividade do processo da

psicoterapia, ou seja, cada sujeito internaliza suas experiências vividas e pode se beneficiar mais ou menos desse processo.

Palavras-chave: adoção; processo de adoção; psicoterapia; Psicologia.

BIBLIOGRAFIA

BOWLBY, J. *Cuidados maternos e saúde mental:* efeitos prejudiciais da privação da mãe. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Congresso Nacional, Brasília, DF, 13 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.

_____. Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017. *Nova Lei de Adoção*. Congresso Nacional, Brasília, DF, 22 fev. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13509.htm.

FONSECA, F. M. M. A contribuição da psicologia no processo de adoção. *Revista PubSaúde*, 3, a036, 2020. Disponível em: https://pubsaude.com.br/revista/a-contribuicao-da-psicologia-no-processo-de-adocao/. Acesso em: 21 maio 2023.

WINNICOTT, D. W. *Pensando sobre crianças*. São Paulo: Artmed, 1997.

ESTRESSE PERCEBIDO EM PESSOAS QUE VIVEM COM FERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZAÇÃO: ESTUDO DE COORTE

Beatriz Costa Ferreira, Carol Viviana Serna González, Beatriz Yamada, e Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos

O estresse caracteriza-se por um estado de homeostase desafiada, sistêmica, física ou psicológica; a falha em restaurar esse equilíbrio resulta em efeitos negativos chamados "distresse". Para lidar com os estressores, os indivíduos apresentam mecanismos de enfrentamento ou *coping*. No caso de pessoas com feridas de difícil cicatrização, o estresse está associado com o atraso na cicatrização, a piora de sintomas, como a dor, e a piora da qualidade de vida. Atualmente, no entanto, são escassos os estudos que tratam das associações entre o estresse e a cicatrização.

O objetivo desta pesquisa é identificar e analisar a relação entre estresse percebido e cicatrização em pessoas com feridas de difícil cicatrização atendidas em ambulatório de estomaterapia. Trata-se de um estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de análise secundária, observacional, de coorte, prospectivo, exploratório e correlacional com 32 pacientes com diferentes tipos de feridas: úlceras de origem vascular (arterial; venosa ou mista), úlcera diabética, lesão por pressão, ferida traumática, infecciosa e neoplásica maligna.

Para a coleta de dados, utilizaram-se: formulário de dados sociodemográficos e clínicos; Escala Numérica de Dor – NRS (0-10); Inventário Breve de Dor (0-10) nas suas avaliações de sensibilidade – BPIS e interferência da dor na vida diária – BPII; Questionário de Dor McGill nas variáveis escore total – MPQ (0-45), sensorial – MPQS (0-33) e afetivo – MPQA (0-12); Instrumento de Avaliação da Ferida de Bates Jensen – BWAT (13-65) e Escala de Estresse Percebido – PSS (0-56). Os dados foram coletados por meio de entrevista, exame físico da ferida e prontuários dos pacientes atendidos em ambulatório de estomaterapia de um hospital público da cidade de São Paulo.

Quanto aos resultados, os pacientes tinham ferida principalmente em membro inferior (75%), com duração média de 53,1 meses; BWAT 20,9; BPIS 2,8; BPII 3; NRS geral 1,5; NRS ferida 2,2; MPQ 11,3; MPQS 8,3; e MPQA 2,8. O estresse percebido foi caracterizado por PSS total de 20,1 pontos, distresse de 11,7 e *coping* de 19,6. Na última consulta, houve uma redução de 3,2 pontos na BWAT; 0,3 na BPIS; 0,3 na BPII; 0,6 na NRS ferida; 4,3 na MPQ; 2,9 na MPQS; 1,6 na MPQA; e 3,3 pontos na PSS com 2,8 no distresse. A NRS geral aumentou 0,8 e o *coping* 0,5. Nas consultas finais, a porcentagem de pacientes com estresse moderado, alto ou muito alto diminuiu para 34,4%. Houve correlação fraca (r = 0,1-0,3) entre a PSS total, o distresse e o *coping* com o BWAT. Foram encontradas correlações moderadas (r = 0,4-0,6) entre o escores iniciais do McGill total (p = 0,04) e sensorial (p = 0,03) com o total da PSS e com o do distresse; entre o escore inicial de *coping* com o tempo de duração da ferida (p = 0,02) e com o BPI, tanto com a sensibilidade (p = 0,05) quanto com a interferência (p = 0,05).

Em conclusão, o estresse é um fenômeno biopsicossocial complexo que afeta a vida de pessoas com feridas de difícil cicatrização. No presente estudo foi possível verificar uma diminuição do estresse e do distresse, bem como um aumento do *coping* conforme a progressão do tratamento ambulatorial. Foram encontradas correlações entre o estresse, o distresse e a dor. Urge, por último, a necessidade de uma avaliação do distresse durante as consultas ambulatoriais de pacientes com doenças crônicas para fortalecimento do *coping*, sendo de extrema importância uma abordagem multidisciplinar.

Palavras-chave: estresse; cicatrização; dor; *coping*.

PSICOLOGIA CLÍNICA E O USO TERAPÊUTICO DA MACONHA

Letícia Larangeira Carvalho, Mariana Ceciliato de Carvalho, Andressa Aparecida Policarpo, Rafaella Freitas Salerno Miguel Raimundo e Dario Henrique Teófilo Schezzi

O minicurso intitulado "Psicologia Clínica e o Uso Terapêutico da Maconha" foi realizado com o objetivo de promover uma discussão crítica e transdisciplinar sobre a atuação de psicólogas e psicólogos diante do crescente uso da *cannabis* com fins terapêuticos no Brasil. A proposta surgiu da necessidade de aprofundar o debate sobre a presença da *cannabis* nas práticas clínicas, bem como da urgência de superar os estigmas e preconceitos historicamente associados à planta e às pessoas que dela fazem uso. A atividade foi orientada por um compromisso ético com os direitos humanos, a justiça social e a redução de danos.

O minicurso teve início com uma contextualização histórica sobre a planta *Cannabis sativa*, suas origens na Ásia Central e a utilização tradicional para fins medicinais, religiosos e culturais. Foram apresentadas evidências arqueológicas e relatos históricos de uso milenar, inclusive por civilizações orientais e povos indígenas. Em seguida, discutiu-se o processo de criminalização da planta, com destaque para os impactos sociais do proibicionismo, especialmente sobre a população negra, periférica e empobrecida. Ressaltou-se a importância de compreender o proibicionismo como um dispositivo de controle social e produção de sofrimento psíquico, articulado ao racismo estrutural.

Abordou-se também o avanço das pesquisas científicas no campo da endocanabinologia, enfatizando o papel do sistema endocanabinoide no corpo humano e a variedade de compostos ativos presentes na *cannabis*, como o THC e o CBD. Destacou-se que cada pessoa possui um sistema endocanabinoide único, o que implica uma resposta subjetiva ao uso da planta. Nesse sentido, a atuação psicológica é essencial para acompanhar processos de regulação emocional, escuta de efeitos subjetivos e mediação de conflitos familiares ou institucionais decorrentes do uso terapêutico.

A atividade explorou ainda os marcos legais brasileiros relacionados ao uso medicinal da *cannabis*, como as resoluções da ANVISA que regulamentaram a importação e o uso de produtos à base da planta. Foram apresentados exemplos de atuação de associações canábicas, como a PsicoCannabis, e de outras organizações que promovem o acesso ao tratamento e o acolhimento de pacientes e familiares. Os participantes do minicurso refletiram sobre o papel do associativismo e do ativismo na mudança do imaginário social sobre a *cannabis* e na construção de uma clínica mais plural e inclusiva.

No plano ético-político, destacou-se a articulação entre a psicologia canábica e a luta antimanicomial, bem como os princípios da reforma psiquiátrica brasileira. O minicurso reforçou que a psicologia clínica, ao dialogar com o uso terapêutico da *cannabis*, não propõe uma nova abordagem teórica, mas amplia sua escuta para realidades emergentes, complexas e, muitas vezes, silenciadas pelas práticas clínicas tradicionais. O trabalho com pacientes que fazem uso de *cannabis* requer sensibilidade, formação ética e capacidade de construir vínculos que respeitem as singularidades dos sujeitos.

Especial atenção foi dada ao conceito e às práticas de redução de danos. Apresentou-se sua origem no Brasil, vinculada às estratégias de prevenção à infecção pelo HIV entre usuários de drogas injetáveis na década de 1990. Contudo, avançou-se na compreensão de que a redução de danos é também uma ética de cuidado, que valoriza o acolhimento

e a construção de vínculos como porta de entrada para o aconselhamento em saúde. Discutiu-se como essa perspectiva se mostra potente em contextos de vulnerabilidade social, em que o julgamento e a imposição de normas morais não promovem cuidado, mas afastam os sujeitos das redes de saúde.

Durante a realização do minicurso, utilizamos exposições dialogadas, rodas de conversa, exibição de trechos de vídeos e relatos de experiência. A interação entre participantes enriqueceu o processo formativo e permitiu uma troca horizontal de saberes. Muitos profissionais compartilharam vivências clínicas com pacientes que utilizam *cannabis*, relatando desafios, aprendizados e resistências institucionais que ainda existem.

O minicurso se articulou com o Eixo I do Congresso ao propor métodos psicológicos que envolvem acolhimento, orientação e estratégias psicoterápicas comprometidas com a escuta ética e a dignidade humana. Ao final, reforçou-se a necessidade de que o Sistema Conselhos de Psicologia amplie o debate sobre o uso terapêutico da *cannabis*, promovendo formações, diretrizes técnicas e apoio institucional às psicólogas e aos psicólogos que atuam com essa temática. A construção de uma psicologia canábica, comprometida com a vida, a saúde e os direitos das pessoas, é um caminho promissor para uma clínica que refloresta suas práticas.

A EXPERIÊNCIA EMOCIONAL DE MÃES DE PRIMEIRA VIAGEM À LUZ DA #MATERNIDADEREAL

Déborah Arrelaro Bastos Barroso

A atualidade é marcada pelo avanço contínuo das tecnologias de informação e comunicação, portanto é imprescindível considerar a influência do campo virtual no modo como as relações humanas vêm se configurando. Embora transformações relacionais tenham sempre ocorrido, foi somente com o desenvolvimento das redes sociais que pudemos testemunhar determinados fenômenos, como a veiculação global de ideais sociais sobre o bem-estar e a saúde mental das pessoas.

No âmbito do cuidado infantil, os pais precisam de uma rede de apoio confiável para o exercício da parentalidade, necessidade que se aprofunda em contextos de vulnerabilidade e na primeira gestação. O crescimento do número de usuários das redes sociais permitiu que comunidades *on-line* fossem criadas em torno de temas, como é o caso da parentalidade, constituindo-se como verdadeira rede de apoio, por meio da qual pais e mães encontram informações, conselhos e a possibilidade de trocar experiências com seus pares. Nesse sentido, observamos um fenômeno virtual recente, conhecido como a "maternidade real", que veicula conteúdos sobre a experiência pessoal de mulheres com a própria maternidade. Encontramos textos, comentários, vídeos e fotos que supostamente visam questionar o ideal de maternidade vigente, mas que também têm permitido que as assim chamadas *influencers* se ofereçam como um novo modelo a ser seguido.

O presente projeto propõe-se a compreender como a experiência emocional de mães de primeira viagem está sendo conformada pelo ideário a respeito de uma suposta "maternidade real", tal como vem circulando na *internet*, em especial pela rede social Instagram. No contexto de uma pesquisa qualitativa psicanalítica, foram realizadas entrevistas transicionais individuais, iniciadas por uma Narrativa Interativa, com 11 mulheres-mães, maiores de 18 anos, com filho(a) em idade igual ou inferior a dois anos, que utilizam as redes sociais para a busca de informações e trocas de experiências sobre a maternidade. As participantes manifestaram interesse por meio de um "post-convite" publicado no Instagram e no WhatsApp que abordava a *hashtag* #maternidadereal, movimento de oposição à "maternidade ideal" como construto que perpetua a desigualdade de gênero.

A pesquisa qualitativa como método psicanalítico permite acesso à rede de sentidos afetivo-emocionais que subjazem à experiência materna das participantes, valendo-se de um recurso investigativo – a Narrativa Interativa (NI) – no contexto de uma entrevista psicológica, de modo a adequar o método para uso em pesquisa, isto é, em contexto diverso da clínica a qual é usualmente associado. A NI é uma história construída de forma inacabada pelo pesquisador, no diálogo com seu grupo de pesquisa, sobre o tema de seu estudo; ela se interrompe para dar espaço para que o participante conduza seu enredo, de forma livre e espontânea, em direção a um desfecho.

A partir das entrevistas, foi possível observar que as participantes enfrentam cobranças e comparações, especialmente de pessoas mais velhas da própria família, que ditam normas sobre como a maternidade deve ser exercida. As redes sociais se mostraram como

uma ferramenta dúbia, uma via por meio da qual as participantes podem desabafar e interagir com seus pares, mas também consumir informações inverídicas e conteúdos que reforçam a idealização da maternidade. Esperamos que este estudo contribua com o debate social sobre a responsabilização feminina pelo cuidado infantil, bem como com a proposição de práticas em saúde mental da mulher, ampliando o conhecimento científico sobre os efeitos que a sobreposição dos trabalhos produtivo e reprodutivo tem na vida concreta da mulher contemporânea.

Palavras-chave: maternidade; parentalidade; pesquisa qualitativa; redes sociais; Psicanálise.

PERSPECTIVAS E POSSIBILIDADES DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AO PÚBLICO DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE)

Felipe Rafael Kosloski

O presente trabalho visa demonstrar novas perspectivas de atendimento público a crianças e adolescentes que recebem o Atendimento Educacional Especializado (AEE) em um Centro Municipal de Apoio a Educação Especial (CMAEE) no interior do Espírito Santo, sendo o funcionamento desses centros regulamentado pela NOTA TÉCNICA – SEESP/GAB/nº 9/2010, "Orientações para a Organização de Centros de Atendimento Educacional Especializado" do MEC. A nota informa ser a função desses centros (Brasil, 2009, p. 2): a) a oferta do atendimento educacional especializado (AEE), de forma não substitutiva à escolarização dos alunos da educação especial, no contraturno do ensino regular; b) a organização e a disponibilização de recursos e serviços pedagógicos e de acessibilidade para atendimento às necessidades educacionais específicas destes alunos; e c) a interface com as escolas de ensino regular, promovendo os apoios necessários que favoreçam a participação e a aprendizagem dos alunos nas classes comuns, em igualdade de condições com os demais alunos.

O Relato de Experiência foi a opção escolhida para descrever o presente trabalho, que ocorre de observações, estudos documentais pregressos de outros profissionais na referida instituição e reflexões sobre a psicologia inserida no AEE como proposta emancipadora e em consonância com os marcos propostos da Psicologia na Educação Básica (CFP, 2019). Nessa perspectiva, têm-se o atendimento e a inserção da Psicologia nesse espaço como apoio à população que depende do AEE conforme as diretrizes nacionais, sendo o público definido a seguir: I – Alunos com deficiência: [...]. II – Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: [...] incluem-se nessa definição alunos com Transtorno do Espectro Autista, Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação. III – Alunos com altas habilidades/superdotação: [...] nesse contexto o atendimento psicológico tem o objetivo de fazer a ligação entre as questões de aprendizagem e as possibilidades que a criança e/ou o adolescente possam ter no âmbito educacional, bem como orientação e apoio às famílias em uma perspectiva emancipatória e inclusiva.

Os atendimentos psicológicos são feitos a 130 crianças e adolescentes com demanda de AEE nas perspectivas acima descritas acerca das normativas da psicologia na Educação Básica (CFP, 2019) e da NOTA TÉCNICA – SEESP/GAB/nº 9/2010, tendo como inspiração as propostas de Abramowicz (1995) ao elucidar acerca das expectativas das escolas quanto às questões disciplinares, ao ponto de não serem entendidas como donas das suas palavras e sendo necessário trabalhar as questões relativas ao erro. Isso pode ser visto no estudo a respeito da "Menina Repetente" de Abramowicz (1995) e em Fernández (1991) ao dispor acerca do Diagnóstico Interdisciplinar Familiar de Aprendizagem em uma Jornada (DIFAJ), em que as possibilidades trazidas pelas famílias atendidas são vistas pelo psicólogo e todos os profissionais que atendem o AEE de maneira multidisciplinar e com foco na família, demandando todas as perspectivas para um diagnóstico inicial das suas necessidades educacionais.

Palavras-chave: atendimento educacional especializado; crianças e adolescentes; aprendizagem.

BIBLIOGRAFIA

ABRAMOWICZ, A. *A menina repetente*. Campinas: Papirus, 1995.

FERNÁNDEZ, A. *A inteligência aprisionada:* abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família. Porto Alegre: Artmed, 1991.

FERNÁNDEZ, A. *A mulher escondida na professora:* uma leitura psicopedagógica do ser mulher, da corporeidade e da aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

FERNÁNDEZ, A. *Os idiomas do aprendente*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

KOSLOSKI, F. R. "*O menino esquecido?*": um estudo sobre os processos de invisibilidade e silenciamento de um adolescente inserido nas políticas públicas. Dissertação (Mestrado em Ensino na Educação Básica) – Universidade Federal do Espírito Santo, São Mateus, 2020.

FORMAÇÃO CONTINUADA NO CAPS: PERFIL NEUROPSICOLÓGICO E REFLEXÕES SOBRE TRANSTORNOS MENTAIS

Vitor Hugo da Silva Rodrigues, Laura Cifuentes da Silva e Estela Braga Nepomoceno

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é uma unidade especializada no atendimento a pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, incluindo aquelas com necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas. Esses centros desempenham um papel fundamental na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ao promover a reinserção social dos usuários por meio do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Nesse contexto, a formação continuada destaca-se como um processo essencial para o aprendizado e o desenvolvimento profissional após a formação inicial, especialmente no campo da saúde mental. Essa prática permite que os profissionais do CAPS atualizem seus conhecimentos, aprimorem suas habilidades e reflitam sobre suas práticas, favorecendo a oferta de um atendimento mais qualificado e eficaz ao longo de suas carreiras. Os técnicos de referência, por sua vez, desempenham um papel central no CAPS. Eles são responsáveis pelo acompanhamento contínuo de grupos específicos de usuários, coordenando o plano terapêutico, monitorando o desenvolvimento dos usuários e articulando com outros serviços sempre que necessário. Além disso, atuam como ponto de contato direto para os usuários e suas famílias. Essa estrutura organizacional permite que o CAPS funcione não apenas como um ponto de atendimento, mas também como uma rede de apoio contínua, adaptando os serviços às necessidades específicas de cada usuário e promovendo sua recuperação e seu bem-estar social.

Foram realizados seis encontros temáticos que abordaram transtornos como ansiedade, depressão, transtorno de personalidade borderline e transtorno bipolar. Cada encontro incluiu a apresentação da definição nosológica e metacognitiva dos transtornos, além do delineamento do perfil neuropsicológico associado. Os encontros ocorreram semanalmente, com duração de uma hora cada, contando com a participação de psicólogos(as), enfermeiros(as), oficineiros(as) e terapeutas ocupacionais.

Durante o processo de formação continuada, observaram-se como positivos a alta participação e o engajamento dos profissionais, além de sua disposição para trazer demandas práticas ao debate. Como desdobramento, foi levantada a possibilidade de continuidade do projeto, com ênfase em outros aspectos dos transtornos abordados, ampliando ainda mais o impacto positivo da iniciativa.

Palavras-chave: centro de atenção psicossocial; formação continuada; serviços de saúde mental.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. *Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CASTILLO, A. R. G. *et al.* Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 22, p. 20-23, dez. 2000.

CORSO, H. V. *et al.* Metacognição e funções executivas: relações entre os conceitos e implicações para a aprendizagem. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 29, p. 21-29, 2013.

FREIRE, J. V. C. *et al.* Trauma infantil e transtorno de personalidade borderline: uma revisão integrativa da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 73, n. 1, p. e20230021, 2024.

FUENTES, D. *et al. Neuropsicologia teoria e prática*. Artmed, 2014.

HAGGARD, P. The neurocognitive bases of human volition. *Annual review of psychology*, v. 70, n. 1, p. 9-28, 2019.

JARROS, R. B. *Perfil neuropsicológico de adolescentes com transtornos de ansiedade*. 2011.

LEPESTEUR, J. A importância da formação continuada no SUS. *Revista Foco*, 2024.

LIMBERGER, B.; BUCHWEITZ, A. *Estudos sobre a relação entre bilinguismo e cognição:* o controle inibitório e a memória de trabalho. Letrônica, 2012.

MALLOY-DINIZ, L. F. *et al. Avaliação neuropsicológica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

OLIVEIRA, M. A.; SOUZA, P. L. Educação continuada e o impacto na formação profissional em saúde mental. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 14, n. 3, p. 233-247, 2022.

SANTOS, E. O. dos; COIMBRA, V. C. C.; KANTORSKI, L. P.; PINHO, L. B. de; ANDRADE, A. P. M. de; ESLABÃO, A. D. Equipes de referência: contribuições para o trabalho em saúde mental. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 1-13, 2018.

PESSOA, T. P. de M. *Respostas de ansiedade, depressão, estresse e desempenho em tarefas de funções executivas cotidianas em estudantes de cursos técnicos durante a pandemia da COVID 19* (Dissertação de Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, 2023.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. *Protocolo Saúde Mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)*. São Paulo: Prefeitura Municipal, 2022.

WHO, World Health Organization. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10:* descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Grupo A, 1993. *E-book*.

HOLDING E ESPAÇO POTENCIAL: A TEORIA WINNICOTTIANA NO CUIDADO PSICOLÓGICO HOSPITALAR

Théo Temístocles Cezário da Silva e Aline Antunes Pereira

A hospitalização, além de ser um processo de tratamento clínico, envolve rupturas significativas na rotina e no funcionamento psíquico dos indivíduos. O adoecimento, o afastamento do convívio familiar e social e a incerteza quanto à recuperação frequentemente colocam o sujeito em contato com estados emocionais regressivos.

Em sua teoria do amadurecimento, Donald Winnicott destaca a importância fundamental do ambiente e da continuidade do ser para a constituição e a manutenção da saúde psíquica. Sua abordagem propõe que o desenvolvimento emocional do indivíduo se dá por meio de um processo contínuo, que depende da presença de um ambiente suficientemente bom – aquele que oferece suporte, acolhimento e previsibilidade. Tal teoria compreende as tarefas, as conquistas e os desafios do desenvolvimento humano não apenas na infância, mas ao longo de toda a vida, reconhecendo que o amadurecimento emocional é um processo dinâmico e ininterrupto (Dias, 2008).

Nesse contexto, a experiência da hospitalização – comumente associada ao sofrimento físico, à dor e à dependência – implica também desafios profundos para a subjetividade do indivíduo (Simonetti, 2016). O afastamento de sua rotina habitual, a perda de autonomia, o contato com a finitude e a incerteza sobre a recuperação são fatores que desestabilizam o equilíbrio emocional e podem interferir no processo de amadurecimento. A hospitalização, portanto, não é apenas uma condição clínica, mas uma experiência emocional complexa, que exige uma escuta sensível e um cuidado que vá além do físico.

Winnicott enfatiza que o desenvolvimento saudável de um indivíduo depende da existência de um ambiente suficientemente bom, caracterizado pelo cuidado consistente, responsivo e empático – qualidades essenciais também no ambiente hospitalar (Dias, 2012). Diante da dor, do medo e da insegurança, o paciente se encontra em estado de regressão psíquica, o que torna ainda mais relevante a criação de um espaço em que ele possa se sentir contido, validado e compreendido. A escuta atenta do psicólogo, nesse cenário, atua como uma forma de resgatar a continuidade do ser e oferecer segurança para que o paciente lide com o adoecimento de forma menos fragmentada (Simonetti, 2016).

O conceito de *holding* (Winnicott, 1960/2022), que se refere ao cuidado físico e emocional oferecido pelo cuidador primário, revela-se especialmente relevante à beira-leito. No hospital, esse *holding* é atualizado pelo psicólogo, que passa a sustentar emocionalmente o paciente em um momento de intensa vulnerabilidade, oferecendo presença, escuta e disponibilidade. Desse modo, o profissional de Psicologia assume o papel de facilitador de um *espaço potencial*, local simbólico em que o paciente pode expressar fantasias, angústias e sentimentos que, muitas vezes, não encontram lugar nos discursos médicos ou familiares.

Este trabalho discute a experiência de atendimentos psicológicos à beira do leito, considerando o conceito de *setting ampliado*, o qual se refere à adaptação do ambiente terapêutico tradicional às especificidades do contexto hospitalar. Trata-se de um espaço de escuta flexível em que o psicólogo utiliza os recursos disponíveis no momento para oferecer

acolhimento, continuidade e suporte emocional. Dentro dessa perspectiva, os atendimentos psicológicos podem ser particularmente eficazes para facilitar o amadurecimento emocional, mesmo em situações de vulnerabilidade extrema.

O presente estudo integra uma análise qualitativa de casos envolvendo pacientes hospitalizados por diversos motivos clínicos, provenientes de um Estágio Supervisionado Profissionalizante em Práticas Emergentes. Tal atividade faz parte da matriz curricular do 10º semestre da graduação em Psicologia, realizada em um hospital público localizado na cidade de São Paulo. As atividades ocorreram entre fevereiro e junho de 2024, totalizando 80 horas. Os atendimentos aconteceram majoritariamente em situações de internação, pré e pós-cirúrgicas, com foco na escuta das vivências emocionais tanto dos pacientes quanto de seus acompanhantes.

A metodologia adotada foi baseada na aplicação de psicoterapia breve de orientação psicanalítica (Siqueira; Nascimento; Lopes, 2023), fundamentada na teoria winnicottiana. As sessões, com duração média de 50 minutos, foram realizadas de forma individual ou em duplas, dependendo das condições clínicas e emocionais dos pacientes. A escuta clínica priorizou a criação de vínculos genuínos, o acolhimento das emoções emergentes e a validação da experiência subjetiva do adoecimento.

Os casos analisados indicam que o atendimento psicológico no contexto hospitalar pode reduzir significativamente a ansiedade, o medo e o sofrimento emocional dos pacientes. Em diversos relatos, o uso do *holding* mostrou-se essencial para proporcionar uma sensação de acolhimento e contenção, especialmente entre aqueles que verbalizavam sentimentos de abandono, desesperança ou solidão. Já o *espaço potencial* foi ativado como um recurso facilitador da expressão emocional em pacientes com dificuldades em verbalizar suas angústias, funcionando como um intermediário simbólico entre a realidade dolorosa e os recursos internos do sujeito.

Esses momentos de conexão profunda entre paciente e psicólogo permitiram ressignificar a experiência de adoecimento, fortalecendo o *self* verdadeiro e promovendo uma reaproximação com aspectos saudáveis da subjetividade. A partir dessa escuta cuidadosa, muitos pacientes relataram se sentir menos sozinhos, mais compreendidos e emocionalmente fortalecidos para lidar com os desafios impostos pela internação.

A aplicação da abordagem winnicottiana no *setting* hospitalar evidencia a importância de um cuidado que transcenda o corpo, valorizando também as dimensões emocionais e relacionais do paciente. O psicólogo, ao atuar à beira-leito, torna-se um agente de transformação, contribuindo para que o paciente encontre sentido em sua experiência e desenvolva formas mais saudáveis de enfrentamento. Além disso, a interação com as famílias revelou-se igualmente significativa. O suporte emocional a elas oferecido contribuiu para a criação de um ambiente mais acolhedor e resiliente, que favorece não só a recuperação clínica, mas também a preservação dos laços afetivos.

O atendimento psicológico em hospitais, pautado em uma escuta humanizada e fundamentado na teoria winnicottiana, oferece um modelo potente e sensível para lidar com os desafios emocionais do adoecimento. Ao considerar conceitos como *holding* e *espaço potencial*, o psicólogo amplia sua atuação, promovendo processos de integração emocional e ressignificação da dor. Este trabalho reforça a importância de práticas clínicas que valorizem a subjetividade e o cuidado integral, contribuindo de forma decisiva para a humanização do ambiente hospitalar e para o bem-estar dos pacientes em todas as fases da vida.

Palavras-chave: *holding*; Psicologia hospitalar; humanização em saúde.

BIBLIOGRAFIA

DIAS, E. O. O uso da interpretação na clínica do amadurecimento. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 11, n. 4, p. 588-601, dez. 2008.

SIMONETTI, A. *Manual de psicologia hospitalar:* o mapa da doença. 8. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

SIQUEIRA, L.; NASCIMENTO, N.; LOPES, W. Contribuições da psicoterapia breve de orientação psicanalítica: contributions of brief psychotherapy of psychoanalytic orientation. *Revista FIMCA*, 2023.

WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1960/2022.

CLÍNICA INTEGRAÇÃO: A PROPOSTA DE UMA CLÍNICA SUSTENTÁVEL

Aislene Daniel Gomes Zaro

O conceito de sustentabilidade social apresenta sua implicação na redução da desigualdade social com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

Em contrapartida, uma empresa tem como objetivo a prestação de serviços ou a venda de produtos a fim da obtenção de lucros. Pensar a instituição clínica como um espaço que oferta a escuta especializada do sujeito como uma prática clínica, que não se enquadra em um produto ou um serviço, tampouco é passível de venda, embora se atribua um valor a ela, subverte a lógica do mercado de serviços a favor da lógica do desejo, ainda que em um contexto de vulnerabilidade.

A Clínica Integração surge então como um projeto para uma clínica sustentável, diferenciando-se da clínica pública, particular e social, pois, levando em conta o contexto socioeconômico-cultural do sujeito, favorece o acesso ao tratamento psicológico e psicanalítico de modo que o sujeito encontre um ambiente possível de privilegiar e sustentar seu discurso/desejo, uma vez que, como apontam os estudos psicanalíticos, as transformações mais radicais, sejam de uma sociedade, comunidade ou sujeito, estão no caminho do ato, da palavra e do desejo.

Diante da crescente demanda pelo tratamento psicológico ou psicanalítico nos últimos 20 anos e da complexa dinâmica socioeconômico-cultural na qual se inserem, foram observados os meios de acesso e sustentação do processo do paciente que a clínica busca.

Sendo assim, adotou-se como proposta da Clínica Integração convidar o paciente a partir do seu discurso em associação livre, refletir sobre os recursos, que envolvem fundamentalmente a sua disponibilidade de investir e sustentar o tratamento, no que diz respeito ao tempo, presença, consistência e constância, bem como o valor que atribui à sua demanda, conforme a sua lógica de economia de gozo no específico contexto transferencial.

Sendo assim, a prática clínica se desenvolve fora do contexto mercadológico de honorários, ou seja, valores fixos ou preestabelecidos visando lucro. A Clínica Integração atua de modo que favoreça a manutenção de seu espaço, a liberdade de atuação profissional de acordo com seu campo teórico/prático, ao mesmo tempo que viabiliza o acesso dos indivíduos ao tratamento, ainda que numa condição de vulnerabilidade social.

A Clínica Integração, inaugurada em 2002, ao longo de sua história se estabelece como projeto para uma clínica sustentável, uma vez que se estrutura na oferta da escuta ao sujeito a partir de recursos próprios, parcerias e acordos com associações de classes, planos de saúde e clubes de descontos, bem como com profissionais graduados em psicologia e especialistas ou pós-graduados em psicologia clínica, psicanálise, psicoterapia existencial, psicopedagogia, dentre outros. Esses profissionais atuam com rigor técnico, teórico e ético, favorecendo um espaço de escuta refinado diante do desejo do sujeito, independentemente do seu modo de acesso ou recursos para sustentar sua análise, facilitando um convite ao paciente para escutar sua demanda, além de privilegiar e sustentar seu discurso/desejo e, por consequência, alterar o modo como lida com sua economia libidinal.

O modo como o tratamento é proposto favorece o paciente a refletir sobre as questões do pagamento, o modo de acesso e sustentação da análise do sujeito, atualiza a lógica do gozo que o sustenta na sua relação com os seus sintomas e com o próprio analista, demandas com as seguintes justificativas: atendê-lo gratuitamente, via plano de saúde,

pagar com cartão de crédito, pedir nota fiscal para reembolso ou desconto no imposto de renda etc. Ainda que pareçam justificadas pelo cenário econômico predominante, podem estar a serviço da mesma lógica que legitime por exemplo o seu sintoma de menos-valia, ou mesmo expressar uma dinâmica de barganha com a vida, semelhante àquele que visa uma relação em que, mesmo com condições financeiras para bancar sua análise, busca-a em uma lógica de superfaturamento do gozo.

A troca de bens e valores acontece na humanidade desde a antiguidade. A invenção do dinheiro simplificou o modo de operacionalizar e regular as relações, estabelecendo assim um pacto social, ou seja, o dinheiro como o representante de um valor, além de uma insígnia que transita entre o poder e a vulnerabilidade. Ele pode ser utilizado como meio para pagar serviços, bens e/ou obrigações.

Na prática clínica, o significante dinheiro, além de um meio de autopreservação e poder, "tem poderosos fatores sexuais envolvidos no valor que lhe é atribuído" (Freud, 1913); sendo assim, o dinheiro motiva e enxuga o gozo, cifra e decifra o sujeito.

Portanto, na sessão, o sujeito é convidado a associar livremente, e o trabalho de produção de significantes revela a relação que ele estabelece com seus sintomas, bem como desvela o uso que ele faz dos mesmos no confronto cotidiano com as dificuldades da vida. No tratamento, a presença ou ausência do dinheiro revela a economia libidinal envolvida na relação entre o sujeito e o seu sintoma.

Em 1918, no texto "Linhas de progresso na teoria psicanalítica", Freud observa que o trabalho do analista é limitado às pessoas privilegiadas, uma vez que as necessidades de sobrevivência se sobrepõem à busca pelo tratamento. Contudo, no futuro chegaria um momento em que existiria algum tipo de organização que "aumentaria em medida suficiente para tratar uma considerável massa da população". O autor pondera também sobre o ato analítico e alerta que o paciente "deve ser deixado com seus desejos insatisfeitos com abundância", a fim de não tomá-lo como propriedade privada, decidindo por ele seu destino.

Por outro lado, temos o profissional que para sustentar o dispositivo clínico deve levar em conta o rigor e a precisão que esta prática sofisticada requer. Sendo assim, deve considerar que compreendê-la ultrapassa a apreensão da técnica e depende da construção de um dispositivo singular que exige uma certa erudição do profissional, além de sua disposição para a manutenção do tripé que sustenta a prática e tudo isso envolve um considerável investimento de tempo e dinheiro.

Lo Bianco e colegas (1994), em seu estudo, justificam que a clínica não é o mesmo que um consultório; é psicologia de qualquer lugar que necessite de progressos de saúde, sendo designada pela escuta sobre o fenômeno e não uma área de atuação. Portanto, a psicologia como campo de estudos do fenômeno humano se adapta de acordo com a demanda do sujeito, o seu contexto histórico, social, econômico e cultural, o que afeta diretamente os modos de oferta da escuta ao sujeito. Dos consultórios particulares, o acesso ao tratamento estendeu-se às instituições de ensino, aos hospitais, ambulatórios de saúde mental da rede pública, dentre outros. Tudo isso implica em diferenças no acesso e na sustentabilidade do tratamento; assim, depara-se com implicações e gozo.

Diante disso, aceitar um sujeito em análise de acordo com a sua proposta de imediato, sem escutar cuidadosamente sua demanda, pode favorecer no contexto clínico a repetição de outras ofertas que circulam na cultura e que, na realidade, sucateiam o desejo do sujeito, colocando-o no risco iminente de cristalizá-lo na lógica de superfaturamento do gozo.

Deve-se considerar também a relação entre o dinheiro e a transferência, que o modo de introduzir e manejar a questão do valor e do pagamento, sob condição transferencial, tem consequências em seus desdobramentos, por exemplo: o sujeito pode subestimar sua

capacidade de sustentar a própria análise, podendo se fixar em uma posição de autossucateamento e, o que é mais grave, sancionada pelo analista. Assim, na relação transferencial, o analista intervém na contramão do gozo ao cobrar pela sessão. Nesse sentido, o dinheiro assume, então, a função de anteparo, ou seja, de para-gozo.

Para finalizar, relativamente ao aspecto de formação do profissional, este paga/banca pela sua erudição e pela sua dispendiosa formação, enquanto terceiros sustentam a análise do sujeito ou pagam um valor "preestabelecido" quando pagam pela sua análise. Corre-se, assim, o risco de estabelecer uma equação na qual quem investe na análise do sujeito é o analista.

Consequentemente, essa relação pode endossar a menos-valia que o sujeito atribui ao seu próprio discurso, sucateando-se como objeto do Outro, fixado num lugar de mais gozar. Há de se refletir, ainda, sobre as consequências da dinâmica na produção discursiva do sujeito propriamente dita, ou seja, sobre a atualização da regra fundamental. O modo de pagar e o quanto paga por sua palavra não afetam diretamente a associação livre? A questão aqui é extremamente delicada, pois todos esses elementos relativos ao acesso e à sustentabilidade do tratamento estão inseridos em contextos econômicos muito complexos. No mais, em uma primeira apreensão, poder-se-ia concluir, erroneamente, é claro, um âmbito de ação elitista para a prática clínica, o que se coloca incompatível com a sua ética. Diante então de cada ato de escuta, as questões de natureza semelhante às aqui levantadas devam ocupar a atenção do analista no manejo do pagamento (ou não) de cada sessão e na sua relação com as lógicas de gozo do paciente em questão.

Palavras-chave: Psicologia clínica; sustentabilidade; Psicanálise.

BIBLIOGRAFIA

FIGUEIREDO, L. C. M. *Matrizes do pensamento psicológico*. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

_____. *Revisitando as psicologias:* da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

_____. *A invenção do psicológico:* quatro séculos de subjetivação (1500-1900). 9. ed. São Paulo: Escuta, 2017.

FREUD, Sigmund. *O caso Schreber, artigos sobre a técnica e outros trabalhos (1911-1913)* – Edição Standart brasileira das obras psicológicas completas de Freud. Rio de Janeiro: Imago. v. XIV.

_____. *Uma neurose infantil e outros trabalhos (1917-1918)* – Edição Standart brasileira das obras psicológicas completas de Freud. Rio de Janeiro: Imago. v. XIV. 1996.

HORTA, S. H. *La funcion del pago em la practica analítica* – Colleción: Encuentros. Editorial: El diván negro. 2019.

LACAN, J. *Televisão.* Versão brasileira de Antônio Quinet. Rio de Janeiro: Zahar, 1993.

LACAN, J. *A ética da psicanálise (1959-1960).* Texto estabelecido por Jacques Allain Miller; versão brasileira de Antônio Quinet. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

LO BIANCO, A. C.; BASTOS, A. V. B.; NUNES, M. L. T.; SILVA, R. C. da. Concepções e atividades emergentes na psicologia clínica: implicações para formação. *In*: ACHAR, R. (org.). *Psicólogo brasileiro:* práticas emergentes e desafios para formação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

MARTIN, P. *Dinheiro e Psicanálise*. Tradução de Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

QUINET, A. *As 4+1 condições de análise*. 12. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

SLEMENSON, K. P. *$em? Sobre a inclusão e o manejo do dinheiro numa psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

SAÚDE SUPLEMENTAR E AS REPERCUSSÕES SOBRE O TEMPO NA ANÁLISE PSICANALÍTICA

Aislene Daniel Gomes Zaro

Em outubro de 1998, foram aprovadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) as primeiras diretrizes sobre o rol de procedimentos cobertos pelas operadoras de saúde. Ainda, somente em 2 de janeiro de 2014 foi incluída a cobertura de 12 sessões de psicologia obrigatória para os beneficiários por ano de contrato. Vale considerar que 40,5% da população paulista contrata uma operadora de saúde, sendo em sua maioria o plano empresarial.

Com a procura pela terapia e a complexa dinâmica socioeconômico-cultural, o plano de saúde demonstra ser uma oportunidade de acesso a diversos tratamentos, inclusive o psicológico. Por sua vez, o psicólogo praticante da psicanálise e credenciado aos convênios se depara com uma prática mercadológica que atravessa a lógica do inconsciente e a ética psicanalítica, o que requer, assim, a atenção e a clareza de suas repercussões.

A aplicabilidade da psicanálise, associada ao contexto da saúde suplementar, é um tema relevante, especialmente quando a questão do tempo se faz presente, seja pela duração da sessão ou pela extensão que o tratamento requer. É nessa circunstância que a aplicação do conceito de tempo lógico escrito por Lacan pode oferecer uma leitura valiosa para a prática analítica.

Enquanto a ciência e o comércio de serviços atuam num ritmo de produção desenfreada, a técnica psicanalítica propõe uma experiência com o tempo que não se vende, porém se conta. Não só pelo avançar das horas, mas com ponteiros travestidos de sintomas que denunciam aos ouvidos treinados do analista outra maneira de viver o tempo, uma vez que não há remédio que dê conta da busca do "tempo perdido, do adiamento ou do adiantamento do momento oportuno" (Fingermann, 2009).

Diante disso, a psicanálise inaugurou uma nova perspectiva para o tempo, regida pela temporalidade do sujeito do inconsciente. As voltas dos ditos permitem o encontro em tempo do momento oportuno do desejo, momento em que o sujeito se depara com algo que para de funcionar em si; a vacilação de seus ponteiros implica-o em um ato, algo precisa ser feito com isso, decide. Faz do instante um evento.

O tempo lógico, na teoria de Jacques Lacan, apresenta uma redefinição sobre a percepção temporal do sujeito consigo em análise, a partir de uma estrutura tripartite – o instante de olhar, o tempo para compreender e o momento de concluir – que oferece uma perspectiva ímpar sobre a lógica do inconsciente e a ética do sujeito na psicanálise, ou seja, o campo do tempo lógico está além da passagem pelo cronômetro ou pela quantidade de vezes que a terra contorna o sol, opera segundo uma cadência própria do sujeito.

Sendo assim, este texto tem como objetivo explorar a lógica do tempo em Lacan e discutir sua incidência na fala e na escuta dos sujeitos que, por intermédio dos planos de saúde, se encontram com a psicanálise. Ao integrar essas duas áreas, busca-se explanar como a compreensão lacaniana do tempo lógico contribui para o acesso aos sujeitos do sujeito na situação analítica e suas repercussões, ainda que sob a prática mercadológica, ao considerar o extenso público beneficiário desse instrumento.

No Seminário I, Lacan rememora que o pensamento de Freud é aberto a revisão e que "só se aprende, pois, o valor delas, ressituando-as no seu contexto" (Lacan, 1954). Sendo

assim, concluir que o plano de saúde é um recurso possível para o acesso do sujeito à análise, sem qualquer objeção, pode induzir o analista a uma interpretação precipitada.

As operadoras credenciam somente profissionais registrados em algum Conselho que regula a profissão, ou seja, para atuar com a psicanálise junto aos convênios o profissional deve ser inscrito, por exemplo, no Conselho de Psicologia ou de Medicina.

É comum que o credenciamento se celebre entre empresas, embora esta não seja uma regra. Firma-se um contrato entre convênio e clínica/consultório, ou seja, o saber médico representado pelo convênio ignora o saber psicanalítico; o inverso também é verdadeiro, "um ignorar recíproco com a participação do analisante" (Coelho, 1986).

Esse fato levanta algumas questões ante a situação de transferência, as questões do pagamento, o manejo clínico e a direção da cura, por exemplo:

- Quando o indivíduo busca por terapia, quais critérios ele usa para encontrar um terapeuta?
- Quando entra em contato com uma clínica/consultório, a transferência que estabelece é com a operadora de saúde, a instituição clínica ou com o terapeuta?
- O contrato estabelecido entre o plano de saúde e a instituição ou o profissional atravessa o manejo clínico? Se atravessa, qual é a repercussão?
- Existe alguma relação entre tempo e dinheiro/valor, uma vez que este significante fica obscuro na clínica?
- O discurso do tempo se sobrepõe ao discurso do pagamento?

Ao escutar uma paciente atendida pelo plano de saúde empresarial do marido, é possível ilustrar a função do tempo no sentido do corte combinado com o significante dinheiro. A dona de casa se queixava da falta de atenção da família, do esposo e dos filhos e dizia aos prantos uivantes: "Doutora, às vezes acho que a senhora é a única que me suporta este tempo todo porque eu te pago." Intervenho: "Paga?", cessam as lágrimas e o silêncio se instaura até o fim da sessão.

Quando o que consta na oferta da rede credenciada é o nome de uma clínica, em um primeiro contato, os pacientes são questionados sobre o motivo que os fizeram escolher a instituição e, no geral, destacam a proximidade de casa, escola e/ou do trabalho, ou seja, em um primeiro momento, se estabelece um vínculo com o plano e suas ofertas, com a logística ou facilidades que julga favorecê-lo, para posteriormente vincular-se à instituição clínica que com sorte e tempo, por fim, com a própria análise por intermédio da transferência com o analista.

Outro ponto a ser considerado é que o indivíduo não nomeia a prática em que deseja ser escutado, muitas vezes por falta de conhecimento, ou busca de acordo com a orientação do médico. Nesse caso é comum a demanda pela Técnica Cognitivo-Comportamental, ainda que o paciente não faça ideia do que isso signifique. E sim, pode ser que ele se depare com um psicólogo – psicanalista – que em tempo o insere em análise, ainda que também não saiba o que isso significa.

É comum também que, durante o tratamento, o sujeito use da oferta de profissionais nas clínicas para declarar "insatisfação com os serviços prestados" e solicitar a mudança de psicólogo para continuar o processo. Antes de qualquer alteração, o paciente é orientado a tratar da sua insatisfação diretamente com o profissional, assim se oferece a oportunidade de lidar com suas próprias resistências, porém nem sempre o sujeito insiste com as sessões, o que corrobora a maneira como ele assegura essas resistências aparado pelo plano de saúde e por seus recursos.

"Preciso mudar de terapeuta", declara o paciente à responsável técnica da Clínica X. "Tenho que passar com um psicólogo cognitivo comportamental, especialista em TDAH e depressão, que aceita fazer um laudo dizendo que eu tenho TDAH para apresentar no meu trabalho e a que está me atendendo me questionou o porquê desse laudo." Orientado a retomar o tema com a psicóloga que o atendia, diz que não se sente à vontade para tratar com ela a questão. Com o fato de a instituição não ter no corpo clínico um profissional aos moldes de seu desejo, o paciente opta por interromper o tratamento.

Sobre as ausências, com os pacientes particulares maneja-se de acordo com suas significações. Já com o paciente do plano de saúde, essa questão deve ser conduzida de outro modo, uma vez que as diretrizes da ANS que norteiam as condutas dos convênios atravessam a situação de transferência.

Na cláusula contratual sobre os pagamentos, uma vez que o atendimento não é realizado em decorrência da ausência do beneficiário, a operadora apoiada pela ANS se exime da remuneração do horário da sessão à instituição clínica ou ao profissional credenciado e pode interpretar como fraude qualquer ônus aplicado ao paciente, resultando no descredenciamento da contratada pela operadora. No entanto, estas instruem os credenciados a suspender o tratamento mediante qualquer falta e motivo. Como tratar esse ato que pode dizer do sujeito quando suas resistências encontram o amparo da instituição?

Questionada sobre a sequência de faltas, a paciente se justifica: "Ah, tanto faz se eu faltar, você vai receber do mesmo jeito, quando eu não venho é porque eu não tenho nada pra falar, só isso!". "Aqui é para falar o que passa pela cabeça", insiste a analista.

Há no contrato uma cláusula que conta como obrigações mútuas: "Não fazer qualquer discriminação com os segurados da CONTRATANTE, em relação aos pacientes particulares ou vinculados a outra operadora ou plano de saúde", além de "dar prioridade no atendimento para as pessoas com sessenta anos ou mais, gestantes, lactantes e crianças até cinco anos de idade".

Na já citada publicação do Centro de Estudos Freudianos do Recife, de 1986, esse tema foi brevemente abordado pela analista Sônia Coelho, a partir da supressão do pagamento – fato também relevante para estudos posteriores – que toca na questão do tempo. O estudo faz uma pergunta importante: "De que forma as questões relativas ao poder – em todas as suas expressões – estarão presentes num processo, cujo pagamento tem suporte da instituição, caracterização de uma mãe protetora, ao mesmo tempo que vigilante em relação ao tempo de cura?" (Coelho, 1986, p. 47).

Tais condições denotam a colonização dos convênios em relação aos profissionais de saúde, atribuindo um valor módico ao "serviço prestado", submetendo-os a auditorias burocráticas rigorosas, como por exemplo solicitar, além de toda documentação regulatória da empresa, um laudo de potabilidade da água do consultório.

Alguns pacientes antes mesmo de agendar a primeira sessão já perguntam: "quantas sessões eu tenho direito?", ou ainda "quanto tempo dura a sessão, porque liguei em outras clínicas e me disseram que o convênio dá direito somente a trinta minutos, é isso mesmo?".

Tempo, dinheiro, direito, relações de poder. Qualquer semelhança é mera coincidência. As relações estabelecidas entre os convênios médicos, as instituições clínicas e os pacientes reforçam as relações de poder que o sujeito de alguma maneira se submete suprimindo a própria capacidade de decidir. O que isso pode revelar das lógicas de gozo do sujeito?

Qual é o preço que se paga, além do boleto, ao usar o plano de saúde como via de acesso ao tratamento na tentativa de sustentar uma verdade sobre si?

No texto de Lacan, o sofisma diz da representação de uma verdade oculta, revelada por um paradoxo, uma dificuldade lógica real. Contudo, o equívoco está em tomar a solução

perfeita como conclusão. "Ao considerar as objeções à solução perfeita, por duas vezes, em duas escansões, é que a valida como solução perfeita" (Porge, 1998).

Sendo assim, o que determina o raciocínio do sujeito é a parada, ou seja, a objeção que resultaria na saída de dois prisioneiros produz uma parada e, dela, uma nova partida. Objetar o erro de concluir uma verdade, baseado em uma hipótese falsa, impede que os outros saiam. Por fim, o erro de precipitar uma conclusão com base em uma suposição verdadeira advém da partida simultânea dos outros presos. Isso significa que a dinâmica dos três tempos é contada para garantir a veracidade do seu julgamento, portanto é inerente ao sujeito.

Tendo em vista que, na tentativa de descobrir uma solução para a própria demanda, encontra-se pela via institucional uma saída: "a solução nada é sem o meio de chegar a ela" (Porge, 1998), o plano de saúde pode ser interpretado como um sofisma em nome do desejo do sujeito?

Outras questões são: como a psicanálise se aplica a práticas institucionais "feitas por muitos"? Trata-se de uma situação da qual certamente não se pode mais recuar. Qual é a possibilidade de escuta analítica na qual o Outro paira de modo avassalador ao determinar os valores, supostamente definir o tempo e a duração desse processo?

Atribuir à saúde suplementar o funcionamento de enquadre do próprio tratamento, sem ter qualquer possibilidade de decidir a esse respeito, parece então uma forma de delegar ao Outro uma função que suprime temporariamente o sujeito de suas questões. Uma vez corrompida a oportunidade de decidir do sujeito, cabe então ao analista se atentar às possíveis aberturas no seu discurso, em tempo, capazes de implicá-lo em uma questão.

O analisante Yuri era atendido duas vezes na semana para lidar com a suposta ansiedade e as crises que o acometiam quando a clínica onde é atendido firmou contrato com o mesmo plano de saúde da empresa onde a noiva trabalhava. Dada a possibilidade de migrar o tratamento para a operadora, solicita à analista que atende a demanda, sem considerar nesse manejo os possíveis efeitos no sujeito.

A mudança colocou o analisante diante das novas e incansáveis burocracias, por exemplo: mensalmente apresentar um pedido/encaminhamento médico e reduzir os encontros semanais para uma vez, dada a quantia permitida pelo plano. O seu discurso, a partir daí, assumiu um tom queixoso, vazio de sentidos e destituído de implicações.

Ao longo de três anos, a fala de Yuri circulava apenas em torno de queixas, mostrando-se refratário ao efeito de qualquer intervenção, reclamava das banalidades que era convocado a resolver no trabalho, no modo como era atendido pelos médicos da rede credenciada, protestava diante da pressa e indisposição dos médicos ao atendê-lo, ao escutá-lo e da imprecisão diagnóstica.

Tudo isso o levou a dificuldade de adesão ao tratamento, migrando de médico a médico que não lhe apresentasse um diagnóstico compatível às expectativas de Yuri. Parece que todas as queixas buscavam provar a falta de eficiência proposta pelo convênio.

Nessas circunstâncias, a analista intervém, convidando-o a cessar com a mediação do plano. Surpreso, pergunta por quê. Há o corte na sessão, que fica agendada para a próxima semana. Ele falta após esse ato da analista, efeito que até o momento não havia acontecido. Contudo, retorna em seguida, aceita o convite e propõe valores de modo que seja possível sustentar a análise, mesmo com receio de não dar conta.

Em outro caso, após relatar um sonho, o paciente faz associações até concluir que a ajuda financeira que presta aos amigos "foi a maneira que encontrou de mantê-los por perto". "Ok, te espero na próxima semana", intervém a analista. Indulgente, indaga "*ah, claro,*

doutora, mas já acabou o nosso tempo?", ao mesmo tempo em que confere no relógio o imperativo de Cronos. Com a resposta positiva da profissional, recua na poltrona: "Mas eu ainda tenho vinte minutos, ia falar sobre outra coisa, tudo bem se continuarmos?". "Não, por hoje encerramos", sustenta a analista.

O corte com os pacientes usuários da saúde suplementar pode oferecer uma compreensão sobre o modo como o sujeito lida com a questão do tempo na análise, além de dar notícias do caráter intercambiável entre o dinheiro e o tempo. Isso passa pelo famoso "estou pagando e tenho direito a sessenta minutos de sessão e se possível alguns mais", supondo que o analista superfatura com o tempo supostamente reduzido da análise.

Assim sendo, a questão do tempo, no contexto proposto por Lacan, é atravessada pela lógica mercadológica, já que o objetivo das operadoras de saúde diante da prestação de serviços ou da venda de produtos é para a obtenção de lucros, ainda que, no contexto atual, o modelo de cobrança praticado pelas operadoras levou-as a amargar prejuízos importantes, resultando em fusões para evitar a falência, principalmente após o advento da pandemia da covid-19. Novos modos de vendas e cobranças desses "serviços" são estudados por especialistas na saúde suplementar, como por exemplo a coparticipação e a viabilidade do *pay-per-use*.

Pensar a instituição clínica como um espaço que oferta a escuta do sujeito como uma prática clínica, que não se enquadra em um produto ou um serviço, tampouco é passível de venda, embora se atribua um valor, subverte a lógica do mercado de serviços a favor da lógica do desejo. Contudo, há de se considerar a existência dos planos de saúde e suas interferências na clínica psicanalítica, mesmo quando não opera com tal instrumento pelo pedido dos recibos para solicitar junto ao convênio o reembolso das sessões de psicanálise.

Freud alerta no artigo "Linhas de progresso da terapia psicanalítica" para a importância da revisão dos processos terapêuticos, bem como do processo contínuo de desenvolvimento da construção do pensamento psicanalítico. Observa também o pequeno alcance terapêutico em decorrência da quantidade de psicanalistas em sua época, além da limitação da agenda de cada profissional, comparado à "enorme quantidade de miséria neurótica que existe no mundo" (Freud, 1917). Além disso, vislumbra a necessidade de adaptarmos a técnica às novas condições, como uma aposta de escutar para além dos mais abastados.

Freud projeta, ainda, a possibilidade de no futuro se alcançar uma parcela considerável da população com a psicanálise, no entanto adverte que:

> *A aplicação em larga escala da nossa terapia nos force a fundir o ouro puro da análise livre com o cobre da sugestão direta, e também a influência hipnótica poderá ter novamente seu lugar na análise, como tem no tratamento das neuroses de guerra. No entanto, qualquer que seja a forma como essa psicoterapia para o povo possa assumir, quaisquer que seja o elemento dos quais se componha, os seus ingredientes mais efetivos e mais importantes continuarão a ser, certamente, aqueles tomados a psicanálise estrita e não tendenciosa (Freud, p. 181).*

Sendo assim, levantar questionamentos em torno da prática psicanalítica associada aos planos de saúde, considerando as inúmeras mediações de acesso ao tratamento, o contexto atual do cenário nacional e a população que faz uso da saúde suplementar, é fomentar o alcance da psicanálise, mesmo diante dos impasses e de toda a complexidade que essa relação promove, e lustrar o quilate do ouro metaforizado por Freud, além de encorpar a escassa bibliografia sobre esse tema e os sujeitos.

Palavras-chave: Psicanálise; saúde suplementar; Psicologia clínica.

BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). *Boletim panorama:* saúde suplementar [recurso eletrônico]. v. 2, n. 4, 4º trimestre de 2023. Rio de Janeiro: ANS, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/noticias/PanoramaSaudeSuplementar_Ed04_Mar_2024r04.pdf. Acesso em: 5 abr. 2024.

COELHO, S. O dinheiro e sua representação no processo psicanalítico. *Céfiso* – Publicação do Centro de Estudos Freudianos do Recife, Recife-PE, n. 5, 1986.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). *Site* oficial do Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br. Acesso em: 5 abr. 2024.

FINGERMANN, D. O tempo na experiência em psicanálise. *Revista USP*, São Paulo, n. 81, mar./maio 2009.

FREUD, S. Linhas de progresso da terapia psicanalítica. *In*: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LACAN, J. *O Seminário, livro 1:* os escritos técnicos de Freud, 1953-1954. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

_____. O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada. *In*: LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

PORGE, E. *Psicanálise e tempo:* o tempo lógico de Lacan. Tradução de Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998.

QUINET, A. *As 4+1 condições de análise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

SOUTO, S. A prática feita por muitos e o trabalho na instituição. *Entrevários – Revista de Psicanálise e Saúde Mental*. São Paulo, n. 1, p. 61-66, nov./2007.

SOBRE A MANIFESTAÇÃO PSICOSSOMÁTICA E O MANEJO CLÍNICO PSICANALÍTICO EM PSICOTERAPIA *ON-LINE*

Alessandra Rocha Rulli

A psicossomatização é um dos problemas de saúde mais comuns na sociedade atual e suas manifestações podem ser diversas em cada indivíduo. Compreendê-la torna-se fundamental em termos de diagnóstico diferencial e intervenção terapêutica, favorecendo a prevenção, a promoção e a proteção da saúde coletiva. Esta pesquisa buscou contribuir à discussão das manifestações atuais na clínica psicossomática, apontando a construção do raciocínio clínico de quatro casos atendidos, os requisitos observados para a presença viva da psicóloga (Winnicott, 1965/1994), quanto às transferências e contratransferências analisadas (Kupermann, 2008), e o manejo clínico psicanalítico em psicoterapia *on-line*.

Enquanto pesquisa-ação, relata quatro casos atendidos em psicoterapia psicanalítica *on-line*, síncrona por videochamada, de pacientes de 25 a 67 anos, um homem e três mulheres, que buscaram atendimento através de uma plataforma conveniada a planos de saúde. A coleta de dados ocorreu entre 2022 e 2025, dos quais é feita uma análise descritiva. Os atendimentos e o relato realizado nesta pesquisa seguiram os preceitos estabelecidos pelas Resoluções nº 10/2005 e nº 9/2024 do Conselho Federal de Psicologia. Foram utilizados nomes fictícios sinalizados pelo símbolo: *****.

Casos psicossomáticos exigem uma leitura e abordagem diferenciada, visto que esses pacientes possuem um funcionamento psíquico com falhas no trabalho de representação e metabolização de suas experiências. O mundo interno apresenta-se com empobrecimento; são sujeitos marcadamente ausentes de si mesmos; o discurso é ausente de elaborações e há um foco maior nas queixas somáticas e nos tratamentos destinados ao corpo. As experiências traumáticas, na constituição do sujeito ou posteriormente em momentos de grande pressão psicológica, não havendo possibilidade para metabolização, para tornar essas experiências em algo psíquico, fariam do corpo o local do aprisionamento dessas, operando, assim, a formação sintomática, o corpo enquanto via para o irrepresentável. Apresenta-se um inconsciente fragmentado, e não recalcado, e predominam defesas como a cisão e a fragmentação (Volich, 2010; Lemos, Chatelard & Tarouquella, 2021; McDougall, 2013; Sales, Oliveira & Pacheco-Ferreira, 2016; Ferenczi, 1932/1990, 1933/1992).

Explicita-se, através do caso Fernanda* (mulher branca de 35 anos), acompanhada há três anos e ainda em tratamento até a divulgação desta pesquisa, o trauma em sua dimensão desorganizadora e desestruturante. Encaminhada pelo médico de confiança, apresentava uma dor crônica nos músculos do pescoço e ombro. Estava enlutada pela perda de sua mãe em 2020, no início da pandemia covid-19, porém por diversos outros quadros de adoecimento agudo e crônico, que resultaram em internações intermitentes e posterior falecimento, compreendendo o período de um ano e meio. Viveu com a figura materna uma relação simbiótica; a sintomatologia tornou-se evidente diante da ameaça da ruptura; havia um déficit na comunicação do simbólico (Bleger, 1967/2001). O fortalecimento das funções egóicas e da função continente, enquanto "pé na realidade" para a paciente, foi recorrentemente necessário diante do surgimento de desconfiança e persecutoriedade em relação a sua saúde física, o que gerava intensa angústia de cunho hipocondríaco, com

medo de adoecer e morrer. Notou-se que a postura analítica interna foi de maior valia que o eixo interpretativo (Zimerman, 2004).

No caso Maria* (mulher preta de 67 anos), acompanhada há quase três anos, a história de vida era permeada por diversos momentos de grande pressão psíquica desde muito jovem: a violência doméstica que presenciava, o posterior adoecimento físico e mental dos pais jovens; a exigência de que ela, enquanto filha mais velha de outras cinco, se tornasse responsável pela casa, pelas irmãs e pelos próprios pais. A vida adulta intermediária foi muito marcada pela objetividade, com pouca expressão de afetividade. Viveu, ainda, um casamento em que a dinâmica da violência (psicológica, física e patrimonial) se repetiu. Desde 2019 apresentava aumento abrupto na pressão cardíaca quando estava em ambiente ambulatorial/hospitalar e foi encaminhada pelo cardiologista à psicologia. A sensação contratransferencial predominante nos dois primeiros anos de tratamento era de um *holding* a um bebê pesado, que muito exigia fisicamente e mentalmente, o suporte para além do apoio emocional, a necessidade de suportar firmemente, proporcionando um ambiente facilitador ao desenvolvimento e à integração do sujeito (Winnicott, 1962/1983). O aspecto contratransferencial é unânime em todos os casos aqui citados.

O caso Ana* (mulher preta de 56 anos) refere-se a uma paciente com diversos quadros psicossomáticos, que fazia uso de psicofármacos há quase três décadas; era conhecida como aquela da família que "sempre estava doente". Diante dos diferentes problemas da vida, a tendência era reagir com adoecimentos somáticos de diferentes níveis de intensidade. Falava do concreto da vida em um discurso vazio, ausente de elaborações, sem vida imaginária. Enquanto ferramenta psicoterápica, o psicodrama foi utilizado neste caso como uma forma de empréstimo do eu, para devolver à paciente (de forma "ilustrativa") as reações ante o ambiente, para favorecer a conscientização e o contato com diferentes emoções; em resumo, no caminho de um trabalho de construção simbólica e representacional das experiências (McDougall, 2013).

No caso Ricardo* (homem branco de 25 anos), que ficou em acompanhamento por um ano e meio, ele (filho único) e os pais tinham gastrite nervosa e faziam uso de medicamento de forma contínua ao longo de anos. Além disso, exames do paciente nos últimos dois anos apontavam altos níveis de cortisol no sangue. Ao longo do estabelecimento do vínculo terapêutico, o paciente foi revelando histórico de bulimia nervosa na adolescência; na época do atendimento, parecia flertar com uma dismorfia corporal com dismorfia muscular, era atleta e frequentemente tinha episódios de desgaste físico em que apresentava febre e inflamação dos músculos após treinos intensos. Havia um evidente investimento na realidade externa à qual o paciente era hiperadaptado. O inconsciente expresso nos sonhos apontava para uma intensidade de emoções não expressas, como em um sonho em que "um monstro que crescia, e crescia tanto que extrapolava o telhado da casa e as paredes, dava muito medo" (*sic*). A leitura analítica da casa, entendida como o corpo do paciente, revelava uma tendência a silenciar-se diante de situações até mesmo violentas, por medo da própria reação caso viesse a sentir "muita raiva". Tinha histórico de brigas durante os jogos do time em que competia, porém, em contrapartida, vivia um namoro heteroafetivo abusivo em que ele era manipulado, silenciado e culpabilizado. Incumbido de "ser e fazer o que os outros (a namorada e os pais) desejassem". Além da conscientização dessa dinâmica prejudicial à sua saúde mental e do desenvolvimento integral, o espaço psicoterapêutico propiciou a ativação e o fortalecimento de mecanismos adaptativos aos diferentes contextos e ocorrências do dia a dia, visando a melhora da autonomia.

A necessidade de um manejo diferenciado em quadros clínicos relacionados à psicossomática apresentou-se, na prática clínica, de forma desafiadora por exigir mais intensamente da função continente e da postura analítica interna (Bion, 1962/1971; Zimerman, 2004)

no momento de encontro com os pacientes. Notou-se que, se o atendimento ocorresse nos primeiros horários do dia, era favorecido pela maior disposição e energia da profissional.

O espaço psicoterapêutico enquanto captador dos sinais afetivos, no discurso e na linguagem não verbal (que não está ausente no atendimento *on-line*), através da atenção flutuante, e incentivador da expressão das emoções, de nomeação delas, favorece a possibilidade de elaboração e metabolização psíquica das experiências traumáticas e auxilia na criação e na ampliação de repertório emocional dos sujeitos, de recursos de enfrentamento e de processos adaptativos nas funções egóicas.

Palavras-chave: psicossomática; atendimento *on-line*; manejo clínico.

BIBLIOGRAFIA

BION, W. R. *Aprendendo com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago, 1962/1971.

BLEGER, J. *Simbiosis y ambigüedad:* estudio psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós, 1967/2001.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de Ética Profissional dos Psicólogos*. Resolução nº 10/2005. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf.

_____. *Resolução nº 9, de 18 de julho de 2024*. Regulamenta o exercício profissional da Psicologia mediado por Tecnologias Digitais da Informação e da Comunicação (TDICs) em território nacional e revoga a Resolução CFP nº 11/2018 e a Resolução CFP nº 4/2020. Disponível em: https://bit.ly/3XQzcFo.

FERENCZI, S. *Diário clínico*. Tradução de A. Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1932/1990.

_____. Confusão de língua entre os adultos e a criança. Tradução de A. Cabral. *In*: FERENCZI, S. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1933/1992. p. 97-106.

KUPERMANN, D. Presença sensível: a experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott. *Jornal de Psicanálise*. Instituto de Psicanálise "Durval Marcondes", Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, v. 41, n. 75. p. 75-94, 2008.

LEMOS, S. C. A.; CHATELARD, D. S.; TAROUQUELLA, K. C. Psicossomática e trauma: o sujeito frente ao irrepresentável. *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 584-595, 2021. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v26i3p584-595.

MCDOUGALL, J. *Teatros do corpo:* o psicossoma em psicanálise. Tradução de P. H. B. Rondom. 3. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013.

SALES, J. L.; OLIVEIRA, R. H.; PACHECO-FERREIRA, F. Clivagem: a noção de trauma desestruturante em Ferenczi. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(2), 60-70, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/agora/a/RFyY4JM3WZKphSxXXZbpncS/?lang=pt.

VOLICH, R. M. *Psicossomática* – de Hipócrates à Psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

WINNICOTT, D. W. Os objetivos do tratamento psicanalítico. *In*: WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1962/1983.

_____. O valor da consulta terapêutica. *In*: WINNICOTT, D. W. *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1965/1994.

ZIMERMAN, D. E. *Manual de técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MÉTODOS DE PSICOTERAPIA: ACOLHIMENTO PARA CUIDADORES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Amanda Gonçalves Martins, Bruna Marques Sartori, Marcus Vinicius Ariozo e Rita Ferreira da Silva

Pensando no "acolhimento para cuidadores", esta investigação acadêmica volta o olhar para as pessoas cuidadoras únicas de sujeitos com deficiência. Uma deficiência é uma condição de longa permanência, podendo haver várias características ou tipos, como: autismos, neurodiversidades, síndromes genéticas, deficiência intelectual e deficiências físicas pelas quais os sujeitos podem ser acometidos durante o desenvolvimento. Tais condições, enquanto permanentes, podem ocasionar necessidade de apoio e cuidado integral, ou seja, um suporte intermitente para as Atividades de Vida Diária (AVDs). Diante dessa condição de cuidado necessário, acaba por ser rotineiro nos depararmos com uma cuidadora que executa essa função diariamente sem rede de apoio. Assim como destacam os pesquisadores Cyrino *et al.* (2004) no artigo "O projeto Cuidando do Cuidador: A experiência de educação permanente em saúde do Centro de Saúde Escola de Botucatu", pensar na figura da cuidadora no Brasil é um desafio sociocultural que esbarra diretamente na saúde pública, uma vez que essa mulher cuidadora, já sobrecarregada com múltiplas tarefas, adoece no seu aspecto biopsicossocial.

O adoecimento da figura cuidadora ocorre comumente, pois o ato de cuidar de outro sujeito integralmente, sem revezamento ou folgas, demanda compromisso e um elevado nível de preocupações, o que pode fazer com que a cuidador deixe de cuidar-se para dedicar-se exclusivamente ao outro.

Diante dessa responsabilidade, ou melhor dizendo, responsabilização sociocultural que a figura feminina acaba carregando para si única e exclusivamente como cuidadora, responsável e asseguradora dos direitos de uma pessoa com deficiência, abrimos a discussão para que sejam compreendidos o papel e a importância da cuidadora para além do cuidar, e sim como um outro sujeito. Além de cuidadora, é também alguém que necessita ser enxergado, ter suas necessidades consideradas e receber acolhimento (Caldas, 2003).

Com base no artigo "Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida", Schraiber e Mendes-Gonçalves (2000 *apud* Othero, 2012, p. 221) pontuam que as necessidades de saúde são um aspecto importante para produzir reflexões sobre os serviços e as referências que fundamentam a psicologia enquanto ciência e profissão, assim como todo o atendimento de saúde enquanto integralidade.

Por isso se faz necessário nos atentarmos, como estudantes e profissionais desta área das ciências humanas, voltada para a saúde, para a compreensão e a atenção destinada àqueles familiares ou entes próximos que desempenham o papel de cuidado familiar diário. Dessa forma, damos visibilidade para suas demandas e atendemos, na medida do possível, suas necessidades, não repetindo, assim, o padrão sociocultural imposto a essas figuras, que se assemelha a uma doação de vida ou a uma atitude caritativa. É possível percebermos esse padrão na perspectiva da história social de vida das pessoas com deficiência e daqueles que cuidam delas (Yavo; Campos, 2016).

Dessa forma, esta pesquisa teve como escopo central atentar-se para a importância do acolhimento psicoemocional e de saúde integral à figura da cuidadora de uma pessoa com deficiência.

Ao final desta investigação acadêmica, na qual não tivemos por interesse esgotar a temática, mas sim evidenciar a importância de pensarmos a psicoterapia e o acolhimento como métodos imprescindíveis para a manutenção da qualidade de vida psíquica das cuidadoras de pessoas com deficiência, podemos pontuar que o cuidado de uma pessoa com deficiência é um trabalho que necessita de apoio, orientação, rotina e turnos de revezamento para que a cuidadora possa "cuidar-se". A psicologia enquanto ciência e profissão busca compreender, auxiliar e promover a habilitação e a reabilitação de pessoas com deficiência, mas ainda nos deparamos com poucas reflexões destinadas a acolher, orientar e acompanhar as figuras familiares que cuidam delas.

Sendo assim, podemos considerar os apontamentos de Martins, Ribeiro e Garrett (2003), que destacam a relevância de direcionarmos investigações, olhares, métodos e atendimentos psicoterapêuticos para quem está exercendo o papel de cuidar. Isso porque cuidar e ser cuidado em diferentes níveis ou necessidades faz parte da condição humana. Para além disso, não permitir que a subjetividade dessas cuidadoras seja anulada e cuidar delas, que cuidam de pessoas que fazem parte de uma população minorizada socialmente, é compromisso da psicologia. Dar voz e visibilidade a elas é parte da sua ética e do seu método de intervenção.

Palavras-chave: pessoa com deficiência; cuidadores; acolhimento.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Estatuto da Pessoa com Deficiência. *Diário Oficial da União*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), p. 733-781, 2003. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300009.

CYRINO, A. P.; NAKAMOTO, E.; ROLLO, G. L. G.; ANDRADE, M.; FREIRE, P. O projeto cuidando do cuidador: a experiência de educação permanente em saúde do Centro de Saúde Escola de Botucatu. *Relato Account*, v. 2, n. 2, p. 367-379, 2004.

MARTINS, T.; RIBEIRO, J. P.; GARRETT, C. *Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais*, 2003.

OTHERO, M. B.; AYRES, J. R. de C. M. Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 16(40), p. 219-234, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000010.

YAVO, I. de S.; CAMPOS, E. M. P. Cuidador e cuidado: o sujeito e suas relações no contexto da assistência domiciliar. *Psicologia: teoria e prática*, 18(1), p. 20-32, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000100002&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 24 jun. 2024.

O RACISMO NO DIVÃ VIRTUAL: A ESCUTA CLÍNICA NAS PERIFERIAS DE SÃO PAULO

Gabriel Basilio Barbosa Costa

Durante a pandemia e no período que se sucedeu, devido ao aumento do uso das tecnologias, a escuta clínica pôde ser ampliada e expandir seus horizontes. Alguns lugares que chegavam com pouco ou nenhum acesso, como as periferias dos grandes centros urbanos, puderam ser atingidos. De maio a julho de 2024, junto ao coletivo "Espaço Psi Cultural Vozes de Carolinas Vivas" no "Projeto Territórios Clínicos: Orí (cabeça) e Ará (corpo) fértil, é Orí e Ará CUIDADOS", realizamos, de forma gratuita para as atendidas, por intermédio do edital "Territórios Clínicos da Fundação Tide Setúbal", em um grupo de quatro psicólogos de diferentes abordagens, o atendimento psicoterapêutico *on-line* de 20 mulheres negras moradoras do território do Grajaú.

Com o objetivo de ampliar o acesso à psicoterapia, promover saúde mental e cuidar do sofrimento psíquico dessas mulheres, pensando em uma lógica contracolonial em que corpo e mente não existem separados, mas coexistem, foi possível ampliar o *setting* terapêutico, trazendo-o para a periferia do Grajaú, bairro localizado no extremo sul da cidade de São Paulo (onde nasci, cresci, atuo e escrevo), usando as lentes da Psicanálise para enxergar e analisar os fenômenos presentes e escutar as subjetividades de cada mulher atendida. Sendo o Grajaú o bairro mais populoso da cidade e segundo distrito mais negro com 56,8% da população se declarando preta ou parda, de acordo com o Mapa da Desigualdade de 2023, o racismo se fez presente enquanto pauta constante dos atendimentos, sendo apresentado diretamente nos discursos das atendidas. Entre as principais queixas ao longo dos três meses de atendimento, totalizando 12 sessões individuais, apareceram: o racismo em suas diversas formas de expressão, estrutural, institucional, interpessoal e intrapsíquico; esgotamento; cuidado em excesso com o outro e falta de tempo para cuidar de si; relacionamentos amorosos; e maternidade. Algumas mulheres já haviam feito psicoterapia antes, mas a grande maioria teve seu primeiro contato durante o projeto. A possibilidade de falar sobre si, em um espaço seu, mesmo que a pauta em muitas sessões fosse o outro, trouxe para as atendidas o poder de possuir o discurso sobre si e narrar suas próprias histórias. Como diz a psicanalista Neusa Santos Souza, em seu livro "Tornar-se negro": "uma das formas de exercer autonomia é possuir um discurso sobre si mesmo. Discurso que se faz muito mais significativo quanto mais fundamentado no conhecimento concreto da realidade" (2021, p. 45).

Escutar essas mulheres, no "divã virtual" (usando a tecnologia e plataformas digitais como instrumento), permitiu ofertar-lhes um espaço de acolhimento, troca, ternura, reflexão e lugar seguro para chorar, rir e demonstrar suas vulnerabilidades e potências. Sem julgamento, foi possível legitimar suas dores sem reproduzir o desmentido, como nos lembra Ferenczi, ou negar o racismo como a sociedade já faz, pois Grada Kilomba nos mostra que "no racismo, a negação é usada para manter e legitimar estruturas violentas de exclusão racial" (2019, p. 34). Assim, foi possível "mover" o racismo de sua centralidade, ao menos durante o momento de encontro e escuta, escorados no vínculo terapêutico e na conexão proporcionada pela transferência analítica – e virtual –, dando espaço para outros afetos circularem e temas tomarem o protagonismo, como o amor, sendo ele instrumento de cura, como nos ensina Freud e Bell Hooks.

Bell Hooks nos ensina em seu livro "Tudo sobre o amor: novas perspectivas" que "ao aprender a amar, aprendemos a aceitar a mudança" (2021, p. 234). Com isso, concluo recordando o que nos disse Freud: "E, por fim, não esqueçamos que a relação analítica se baseia no amor à verdade, isto é, no reconhecimento da realidade, excluindo toda e qualquer aparência e falseamento" (1937). Que a verdade, o amor e a esperança sejam dispositivos de intervenção em nossas práticas tão poderosos quanto as abordagens e ferramentas que a Psicologia nos proporciona.

Palavras-chave: Psicologia clínica; racismo; Psicanálise; periferia.

BIBLIOGRAFIA

COSTA, Jurandir Freire *et al*. *Relações raciais na escuta psicanalítica*. São Paulo: Zagodoni, 2021.

HOOKS, Bell. *Tudo sobre o amor:* novas perspectivas. São Paulo: Elefante, 2021.

MAPA da Desigualdade de São Paulo 2023. Disponível em: https://institutocidadessustentaveis.shinyapps.io/mapadesigualdadesaopaulo/. Acesso em: 10 abr. 2025.

SOUZA, Neusa Santos. *Tornar-se negro*. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A NECESSIDADE DE PENSAR A PSICOLOGIA PARA ALÉM DO *SETTING* TERAPÊUTICO

Gabrielly Qualia Cardoso, Maria Beatriz Ribeiro Pedroso da Luz, Mayara Aparecida Bonora Freire, Natalia Camargo Guimarães e Paula Narumy Morizono

No Brasil, o Serviço de Atenção Primária à Saúde é garantido pelo Estado, atendendo às necessidades individuais e coletivas através da promoção, da prevenção, do diagnóstico e do tratamento de saúde. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF) são estrategicamente localizadas para facilitar o acesso em seus territórios. Dessa forma, entre as especialidades oferecidas em atendimento, a psicologia também desempenha um papel fundamental nas unidades, que segundo o Conselho Federal de Psicologia (2019) visa gerar um impacto positivo na saúde da coletividade e reduzir as condições de vulnerabilidade da população, o que também é apresentado como dever no Código de Ética Profissional do Psicólogo (2019), que deve atender todas as pessoas que procuram o serviço, sem distinção, e a partir disso responder as demandas (Crepop, 2019). Diante da realidade da saúde pública, marcada por uma alta demanda de atendimentos, e dos desafios posteriormente abordados, é responsabilidade do psicólogo ajustar o *setting* terapêutico, compreendendo as queixas principais sem desconsiderar as particularidades subjetivas de cada sujeito.

O presente artigo tem como objetivo analisar a relevância da saúde mental no contexto da Atenção Primária à Saúde, enfatizando a necessidade de atuações que integrem não apenas o aspecto físico das unidades de saúde, mas também os fatores sociais, econômicos e culturais que impactam o bem-estar mental da população. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de um estudo qualitativo, considerando a interação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, reconhecendo o vínculo indissociável entre a realidade objetiva e a realidade subjetiva, que não pode ser reduzida a dados quantitativos. Para a realização deste estudo, foram consultados *sites* de busca como SciELO e Google Acadêmico, além de livros especializados no tema em questão.

Segundo o CFP (2019), a atuação da psicologia na Atenção Básica se dá por meio de práticas que não se restringem ao atendimento individual, realizando, por exemplo, atendimentos em grupo, visitas domiciliares, oficinas, interconsultas, articulação em rede etc. Contudo, diversos aspectos influenciam na limitação dessas práticas, entre eles: a dificuldade de acesso dos pacientes, a insuficiência de profissionais e o ambiente sem estrutura necessária, sendo preciso ajustar o *setting* terapêutico. Desses aspectos, o número reduzido de psicólogos limita a capacidade de atendimento, resultando em uma lista de espera grande. Acerca da falta de adesão das pessoas, Marin *et al.* (2013) relacionam com a desvalorização da saúde mental enquanto uma condição necessária de atenção a falta de diálogo entre a equipe e a população, o desinteresse e a impossibilidade, além da percepção da hipervalorização do uso de medicamentos como principais formas de tratamento à saúde em uma tentativa de alívio rápido dos sintomas. A aplicação de grupos dentro ou fora da unidade pode facilitar o alcance, o interesse e a acessibilidade dos pacientes.

Como sugestões para melhorar a atuação do psicólogo na Atenção Básica, o CFP (2019) destaca a importância de construir agendas participativas com as equipes visando maior

inserção no território e compreensão do fazer da psicologia; elaborar Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) tendo os usuários como protagonistas; abrir espaço para questões coletivas como violência, desemprego, gênero, pobreza, relações raciais, adoecimento, entre outros; promover grupos comunitários; propor e apoiar ações de Apoio Matricial; facilitar a inserção em visitas domiciliares; criar discussões éticas; e divulgar o papel do psicólogo no SUS. Assim, ressaltamos a necessidade de pensar atividades com ajuste do *setting* terapêutico, de forma que o espaço de escuta deve ir além da unidade, não excluindo qualquer forma de atuação e considerando o sujeito em sua totalidade, baseando-se na equidade, na integralidade, na longitudinalidade, na atenção e no cuidado do contato com o paciente (CFP, 2022).

Palavras-chave: atenção básica; saúde mental; Psicologia; Sistema Único de Saúde; saúde pública.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde*/Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 2. ed. Brasília: CFP, 2019.

CREPOP. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica a saúde*. Brasília, DF, 2019.

PINHEIRO, R.; ALMEIDA, M. (ed.). *O SUS e a reforma psiquiátrica:* novos paradigmas para a saúde mental. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

OBSERVAÇÕES SOBRE COMO A ARTE E A CRIATIVIDADE PODEM CONTRIBUIR PARA O PROCESSO TERAPÊUTICO

Gerson Rodrigues Pereira

INTRODUÇÃO

Durante o curso de Psicologia, vivência e prática são pilares essenciais para a formação do profissional, especialmente em contextos que demandam a aplicação de saberes teóricos em situações reais e desafiadoras.

Este trabalho tem como objetivo relatar minhas observações e experiências pessoais em duas vivências que enriqueceram minha trajetória acadêmica e pessoal: a visita à Fundação Casa de Santo André e as atividades realizadas na Comunidade Terapêutica Nova Infinity Ltda. Ambas as experiências não apenas ilustram os desafios da prática psicológica, mas também reforçam a relevância de intervenções humanizadas e transformadoras. Além disso, este relato também aborda a importância da arte e da criatividade no contexto da subjetividade, da elaboração e da "cura", fundamentado nos textos de diversos autores, sendo os principais Sigmund Freud e Gilberto Safra. Conforme evidenciado no relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), intitulado "Health Evidence Network Synthesis Report 67", a arte tem se destacado como uma poderosa ferramenta que contribui para a saúde mental. Este trabalho busca evidenciar como a arte, a subjetividade e a criatividade interagem para promover o processo de cura em contextos contemporâneos, colaborando de maneira significativa no atendimento psicológico.

OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo relatar experiências práticas relacionadas à aplicação de atividades lúdicas e criativas que promovem a arte e a expressão pessoal; propor direções futuras para a pesquisa, incluindo metodologias empíricas que possam enriquecer a compreensão dos fenômenos estudados; e analisar como a arte, a subjetividade e a criatividade, enquanto ferramentas simbólicas e terapêuticas, podem contribuir para o enfrentamento do sofrimento psíquico em contextos contemporâneos. Busca-se, ainda, ampliar a compreensão interdisciplinar desses conceitos, considerando suas implicações na prática clínica e nos discursos psicanalíticos, filosóficos e sociológicos.

MÉTODO

Os relatos que serão apresentados baseiam-se em observações realizadas durante atividades práticas supervisionadas, complementadas pela análise teórica dos textos que fundamentaram as intervenções. A metodologia adotada incluiu planejamento prévio das ações, definição de objetivos para cada atividade, execução em campo e reflexão crítica posterior. Para a análise das experiências, foram utilizadas referências teóricas que dialogam com os eixos de subjetividade, criatividade, esperança e comportamento humano.

Critérios utilizados para a coleta de dados:

- Observação participante com registro de comportamentos e interações em diário de campo;
- Realização de dinâmicas interativas com foco em promover engajamento e reflexões; e
- *Feedback* qualitativo dos participantes e supervisores durante e ao final das atividades, permitindo compreender o impacto subjetivo das intervenções.

No início do ano de 2024, participei de atividades na Fundação Casa de Santo André, uma instituição pública que acolhe adolescentes autores de atos infracionais cometidos antes de completar 18 anos em cumprimento de medidas socioeducativas. A proposta foi conduzida pela Professora Coordenadora Débora Joselino de Oliveira, que liderou um grupo composto por três alunos, incluindo eu.

O convite para essa visita gerou em mim sentimentos mistos de "ansiedade" e empolgação. O ambiente da Fundação Casa carrega uma carga emocional significativa e, como estudante de Psicologia, foi um desafio lidar com preconceitos iniciais e incertezas sobre como seria a interação com os adolescentes. No entanto, os encontros de planejamento nos ajudaram a criar uma estrutura organizacional para a visita, definindo atividades que abordaram os temas de saúde mental e perspectivas de futuro.

Ao chegarmos, fomos acolhidos pela equipe técnica da Fundação, que nos apresentou o espaço e os principais desafios enfrentados por aqueles jovens. Durante a interação, observamos uma postura inicial de resistência por parte dos adolescentes. Muitos estavam desinteressados e aparentavam não acreditar que poderiam tirar proveito daquelas atividades.

Começamos com uma palestra em que abordamos o tema "O que é Psicologia e Saúde Mental". Posteriormente, realizamos uma dinâmica interativa que envolveu perguntas abertas e troca de experiências. Gradualmente, os adolescentes passaram a demonstrar maior engajamento e confiança. Um dos momentos mais marcantes foi quando um dos jovens, identificado como "MC", compartilhou uma música de sua autoria. A letra, carregada de emoção e esperança, reforçou o poder da expressão artística como ferramenta de resiliência.

Essa experiência me levou a refletir sobre as limitações da punição enquanto estratégia de transformação comportamental, alinhando-se à análise de Skinner sobre o papel do reforço positivo no desenvolvimento humano. Percebi que o acolhimento e a escuta são ferramentas mais poderosas para promover mudanças nos jovens, pois possibilitam o surgimento de perspectivas positivas sobre o futuro.

Outra experiência enriquecedora foi minha atuação na Comunidade Terapêutica Nova Infinity Ltda., voltada para o tratamento de dependência química. Nesse caso, a intervenção foi baseada nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 e 16 da ONU, que promovem Saúde e Bem-Estar e Paz, Justiça e Instituições Eficazes.

Foram realizadas diversas rodas de conversa e exibido o filme "Escritores da Liberdade"; boa parte dessa atividade foi baseada no livro "Em Busca de Sentido", de Viktor Frankl. O objetivo foi estimular reflexões sobre a importância de encontrar propósito em meio às adversidades. Durante as sessões, criamos um espaço de acolhimento e escuta, promovendo um ambiente no qual os participantes se sentiram à vontade para compartilhar seus desafios e esperanças.

As intervenções também incluíram discussões sobre a relevância da arte e da colaboração na construção da subjetividade e no processo de cura, fundamentadas no texto de Byung-Chul Han. O autor explora como a criatividade e a estética podem atuar como formas de resistência ao sofrimento psíquico, ajudando os indivíduos a ressignificar suas experiências. Durante as rodas de conversa, utilizamos exercícios criativos, como escrita reflexiva e desenhos, para promover maior expressão emocional e reconexão com o próprio eu.

A dinâmica inicial encontrou alguma resistência, mas, com o tempo, os participantes se mostraram mais receptivos e engajados. Um dos momentos mais impactantes foi quando um dos pacientes relatou como a reflexão sobre o filme o ajudou a enxergar suas escolhas de forma mais consciente. Ao final das atividades, recebemos *feedbacks* extremamente positivos, com elogios pela abordagem humanizada e pela relevância dos temas abordados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências relatadas demonstram como a prática psicológica pode ser transformadora, tanto para os beneficiários quanto para os profissionais em formação. Observa-se uma conexão significativa entre os conceitos de esperança, criatividade e transformação, explorados sob diferentes abordagens teóricas – por vezes complementares, por vezes tensionadas –, desde as proposições críticas de Byung-Chul Han até os fundamentos da psicanálise freudiana. Han destaca o papel da arte, da estética e da colaboração como caminhos possíveis para a ressignificação do sofrimento psíquico em um contexto marcado pela hiperexposição, pelo esvaziamento da interioridade e pela lógica produtivista da positividade. Já Freud, ao refletir sobre o chiste e o inconsciente, oferece um olhar sobre a potência do simbólico e do lúdico como vias de elaboração subjetiva.

Embora a frase "brincando pode-se dizer tudo, inclusive a verdade" seja frequentemente atribuída a ele, encontramos em sua obra a citação de Lipps (2016, p. 90):

> *O chiste diz o que tem a dizer nem sempre em poucas, mas sempre em palavras de menos, isto é, em palavras que, segundo uma lógica estrita ou o modo comum de pensar e falar, não seriam suficientes para dizê-lo. No fim das contas, ele pode inclusive dizer o que tem a dizer silenciando.*

As vivências narradas reforçaram um compromisso ético com uma psicologia humanizada, centrada na escuta, no acolhimento e na valorização da singularidade do sujeito. Conclui-se que a arte, a subjetividade e a esperança constituem dispositivos clínicos relevantes na promoção da saúde mental ao operarem como mediadores simbólicos na elaboração psíquica de experiências traumáticas ou desorganizadas. A concepção de subjetividade como construção estética, tal como proposta por Gilberto Safra, amplia a compreensão da clínica para além da normatividade diagnóstica, permitindo pensar o cuidado como um gesto criativo e ético.

Este estudo, de natureza teórica e exploratória, propõe-se, portanto, a contribuir para a consolidação de práticas psicológicas que integrem recursos expressivos e sensíveis à complexidade do sofrimento humano. Em etapas futuras, pretende-se aprofundar essa investigação por meio de metodologias empíricas, de modo a ampliar a análise das interfaces entre arte, subjetividade e cuidado clínico, fornecendo subsídios relevantes tanto para a formação de profissionais quanto para o fortalecimento de políticas públicas em saúde mental.

Palavras-chave: estágio; relato de experiência; formação em Psicologia.

BIBLIOGRAFIA

BYUNG-CHUL, Han. *A sociedade do cansaço*. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2017.

_____. *A sociedade da transparência*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2018.

_____. *O espírito da esperança* – contra a sociedade do medo. Petrópolis: Vozes, 2024.

FANCOURT, Daisy. *Health evidence network synthesis report 67*: what is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhague: WHO Regional Office for Europe, 2021. ISBN 978 92 890 5455 3.

FRAYZE-PEREIRA, João A. Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. *Estudos Avançados*, v. 49, p. 153-166, 2003. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-40142003000300012. Acesso em: 17 jun. 2024.

FREUD, Sigmund. *Obras completas, volume 7:* o chiste e sua relação com o inconsciente (1905). Tradução de Fernando Costa Mattos e Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

IWASAWA, Tiago. O universalismo da cura em Freud. *Ágora (Rio J.)*, v. 23, n. 1, p. 21-29, 1º jun. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1809-44142020001003.

NAÇÕES UNIDAS. Os objetivos de desenvolvimento sustentável no Brasil. Disponível em: https://sdgs.un.org/. Acesso em: 20 maio 2024.

SAFRA, Gilberto. *A po-ética na clínica contemporânea*. Aparecida: Idéias & Letras, 2004.

O IMPACTO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS NO DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO DOS JOVENS: UMA ABORDAGEM PELA GESTALT-TERAPIA

Graziela Fernanda Mercurio, Lia Pinheiro e Ernane Rodrigo Rijo Borges

A contemporaneidade é marcada pela presença massiva das tecnologias digitais na vida cotidiana, especialmente entre os jovens. Essa realidade provoca transformações significativas nos modos de construção de identidade, nas formas de socialização e no desenvolvimento psicológico da juventude. O conceito de "nativos digitais" descreve essa geração que cresce imersa em tecnologias da informação e comunicação (TICs), apresentando familiaridade com dispositivos eletrônicos e redes virtuais desde a infância. No entanto, a exposição precoce e, por vezes, desassistida a esses ambientes virtuais pode gerar implicações importantes no desenvolvimento emocional e cognitivo desses indivíduos.

O presente estudo busca compreender tais impactos à luz da Gestalt-terapia, uma abordagem humanista e fenomenológica que valoriza o contato autêntico, a consciência do aqui-agora e o desenvolvimento de um *self* integrado. Nesse contexto, discute-se como a interação entre real e virtual interfere na construção da identidade juvenil, bem como os desafios emergentes relacionados à superficialidade das relações digitais, à idealização da autoimagem e à fragmentação do *self*.

TECNOLOGIAS DIGITAIS E JUVENTUDE: DESAFIOS PSICOLÓGICOS

A cultura digital modifica não apenas os hábitos, mas também os modos de pensar, sentir e se relacionar. Redes sociais, jogos *on-line* e plataformas de comunicação promovem interações instantâneas, muitas vezes desprovidas de profundidade, o que dificulta o desenvolvimento de vínculos autênticos e duradouros. Além disso, a ausência de sinais não verbais nas interações virtuais prejudica o discernimento sobre a confiabilidade de interlocutores, aumentando a vulnerabilidade dos jovens a riscos como assédio, manipulação emocional e exploração sexual.

A fragilidade emocional típica da adolescência, associada a contextos familiares desestruturados ou ausentes, agrava essa situação. Muitos jovens, em busca de pertencimento e acolhimento, encontram nos ambientes virtuais um espaço em que se sentem mais livres para se expressar, embora muitas vezes isso ocorra à custa da exposição a perigos significativos. A atuação de criminosos digitais, como pedófilos, exemplifica os riscos existentes, sendo facilitada pelo anonimato e pela ausência de supervisão parental.

A Gestalt-terapia oferece ferramentas importantes para a compreensão desses fenômenos. Por meio do conceito de *awareness* (consciência plena), a abordagem propõe o desenvolvimento da autorregulação e da percepção integrada das vivências internas e externas, favorecendo respostas mais saudáveis às demandas sociais. O contato pleno e consciente com o ambiente, consigo mesmo e com o outro é central para que o jovem possa identificar suas emoções, reconhecer seus limites e construir uma identidade coerente.

JOGOS DIGITAIS E A CONSTRUÇÃO DO *SELF*

Os jogos digitais têm se consolidado como um dos principais meios de lazer e socialização entre adolescentes. Embora possibilitem o desenvolvimento de habilidades cognitivas e estratégias de cooperação, também representam uma via de escape emocional que pode se tornar compulsiva. A utilização dos jogos como mecanismo de regulação afetiva, especialmente em contextos de carência emocional, pode interferir na capacidade do jovem de elaborar frustrações e construir vínculos reais.

Na perspectiva da Gestalt-terapia, a vivência consciente da experiência com os jogos pode transformar essa prática em uma oportunidade de autoconhecimento. A proposta é que o jovem, ao se conectar com as sensações e emoções despertadas pela experiência virtual, possa avaliar criticamente o papel que os jogos desempenham em sua vida. Essa reflexão contribui para um uso mais equilibrado da tecnologia e para a construção de uma identidade menos dependente de validações externas.

A valorização do momento presente, princípio fundamental da Gestalt, permite que o adolescente se reconecte com suas necessidades genuínas, ao invés de buscar preenchimento imediato por meio de estímulos digitais. O fortalecimento do *self* ocorre na medida em que o sujeito passa a reconhecer seus padrões de comportamento e suas escolhas, criando um espaço de responsabilidade pessoal e autorregulação emocional.

VULNERABILIDADES E A NECESSIDADE DE MEDIAÇÃO PARENTAL

Dados da SaferNet Brasil apontam para o crescimento exponencial de denúncias relacionadas à pornografia infantil, roubo de dados e *cyberbullying*, revelando a dimensão dos riscos enfrentados por crianças e adolescentes em ambientes digitais. A facilidade de acesso à *internet*, combinada à ausência de orientação parental adequada, cria um cenário de exposição a conteúdos impróprios e de grande potencial traumático.

Nesse contexto, a simples proibição do uso de tecnologias mostra-se ineficaz. Ao contrário, a mediação parental deve se basear no diálogo empático, na escuta ativa e na construção de vínculos de confiança. A abordagem gestalt-terapêutica enfatiza o papel das relações familiares na formação do sujeito, defendendo que a qualidade do ambiente relacional é mais determinante para o bem-estar do jovem do que a quantidade de tempo gasto em frente às telas.

É preciso, portanto, que os adultos envolvidos no cuidado dos jovens se atualizem sobre o universo digital, compreendendo seus códigos e possibilidades, para então oferecer suporte adequado. Isso inclui desde o acompanhamento das atividades *on-line* até o oferecimento de alternativas reais de expressão, pertencimento e reconhecimento. A inserção consciente dos pais nesse universo contribui para a reconstrução de relações familiares mais autênticas e protetoras.

A FAMÍLIA COMO NÚCLEO DE SUSTENTAÇÃO EMOCIONAL

A família, compreendida como sistema em constante interação, desempenha papel central na formação do indivíduo. Em contextos marcados pelo uso intenso de tecnologias, os vínculos familiares podem se fragilizar, comprometendo o diálogo e o apoio emocional. A inversão de papéis, em que os jovens dominam mais o universo digital do que os adultos, desafia a lógica tradicional de orientação e proteção, exigindo novas formas de interação.

A Gestalt-terapia propõe que os pais adotem posturas mais abertas e acolhedoras, capazes de estabelecer canais de comunicação seguros. Isso implica reconhecer a legitimidade das vivências dos filhos, sem julgamentos, e estar disponível para construir pontes entre o mundo virtual e o real. A vivência plena do aqui-agora, princípio central da abordagem, é uma ferramenta importante para a reaproximação afetiva e o fortalecimento do vínculo intergeracional.

A adolescência, sendo uma fase de transição, exige do jovem a reorganização de sua identidade e a construção de um projeto de vida. O apoio da família nesse processo é essencial para que esse percurso ocorra de forma saudável e segura. O contato afetivo, o reconhecimento mútuo e a validação emocional são elementos fundamentais para que o jovem possa se desenvolver de maneira integrada e equilibrada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O impacto das tecnologias digitais no desenvolvimento psicológico dos jovens é um fenômeno multifacetado que exige abordagens complexas e integradas. A Gestalt-terapia, ao valorizar a experiência presente, o contato autêntico e a autorregulação, oferece importantes contribuições para a compreensão e a intervenção nesse contexto.

A presença ativa e consciente da família, associada ao trabalho de profissionais de saúde mental, constitui uma rede de proteção essencial diante dos riscos virtuais. Mais do que limitar o uso das tecnologias, é necessário promover o fortalecimento de vínculos reais, o desenvolvimento da consciência crítica e a construção de um *self* íntegro e adaptado às exigências do mundo contemporâneo.

A escassez de pesquisas específicas que articulem a Gestalt-terapia aos temas da pedofilia, dos jogos digitais e da juventude, especialmente no Brasil, evidencia a necessidade de aprofundamento teórico e prático nesse campo. O presente trabalho pretende contribuir com essa lacuna, incentivando novas investigações e práticas clínicas voltadas à proteção e à promoção da saúde psíquica da juventude em tempos digitais.

Palavras-chave: juventude; tecnologias digitais; Gestalt-terapia; desenvolvimento psicológico; contato.

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PARA ALÉM DOS TESTES

C. Antoniele Ferreira, Damaris Bezerra de Lima, Fernanda Teixeira e Iris Melo

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2022), a avaliação psicológica é um processo técnico e científico feito com um grupo de pessoas ou individualmente a partir da demanda apresentada. É um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, que contém técnicas e instrumentos para que se possa chegar ao objetivo e responder os questionamentos, auxiliando no processo do pós-diagnóstico. De acordo com Bueno e Peixoto (2018), a avaliação psicológica tem o potencial de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da pessoa ou do grupo de pessoas por meio da identificação correta das potencialidades e fragilidades, se adequando a cada situação. Entretanto, se a avaliação psicológica não for realizada de forma adequada, utilizando métodos, técnicas e instrumentos inapropriados à realidade da pessoa, que está nesse processo de avaliação, bem como se o psicólogo não estiver preparado para realizar a avaliação psicológica, isso pode resultar em danos à vida do sujeito. A avaliação psicológica pode ser aplicada em diferentes contextos, como na área jurídica, da saúde e de trânsito. Hutz e colaboradores (2022) demonstram que, na área da educação, o psicólogo realiza avaliação de acordo com a demanda apresentada pela escola; o público são crianças e adolescentes, uma faixa etária que está em desenvolvimento, além de estar envolvida em diferentes contextos.

O objetivo da cartilha é informar sobre o que é avaliação psicológica, seus propósitos e benefícios, promover o entendimento dos procedimentos e benefícios da avaliação e incentivar a participação ativa de pais, alunos e educadores, por meio da explicação dos conceitos de avaliação psicológica, da descrição das etapas do processo de forma simples e visual e de orientações sobre como os pais e educadores podem colaborar. O público-alvo dessa ação são os psicopedagogos, pais e responsáveis dos alunos da rede pública do município de Ourinhos-SP.

A presente pesquisa e intervenção foi realizada através de estudos e análises de artigos, dissertações, teses e levantamento bibliográfico acerca do tema Avaliação Psicológica, de suma importância no contexto pesquisado, o qual possui o intuito de contribuir com o desenvolvimento da aprendizagem das crianças e dos adolescentes. O público-alvo deste projeto de intervenção são os psicopedagogos, o profissional responsável pela orientação educacional nas escolas, e os responsáveis pelos alunos da rede pública municipal da cidade de Ourinhos-SP, já que é indispensável a participação da família nesse processo, visto que juntos influenciam no desenvolvimento físico, cognitivo, afetivo e social de crianças e adolescentes. "Portanto, a aprendizagem acaba sendo um fenômeno sociocultural, que seu desenvolvimento, já começa antes da inserção da mesma na escola" (Chiquetto, 2020). A partir das informações recebidas, por meio de um formulário do Google Forms, as estagiárias organizaram uma cartilha em PDF, com as informações necessárias para a reflexão do que é uma avaliação psicológica e qual é a sua importância e finalidade, além de sanar as dúvidas sobre esse processo.

O formulário foi enviado para 38 responsáveis, incluindo os responsáveis dos alunos que já realizaram a avaliação no primeiro semestre de 2024 e os responsáveis dos alunos que estavam no processo de avaliação no segundo semestre de 2024, através do aplicativo WhatsApp do Centro de Inclusão. Os resultados apontados pela pesquisa realizada mostraram que, entre 10 responsáveis, 9 sabiam o que era uma avaliação psicológica. A

segunda pergunta era se eles sabiam quais eram os benefícios e o propósito do processo da avaliação psicológica, no geral responderam que era para ajudar; a terceira pergunta era se a criança já havia passado por uma avaliação, somente 2 dos 10 alunos ainda não haviam passado pelo processo. A quarta pergunta referia-se ao questionamento se os pais sabiam o motivo pelo qual o filho fora direcionado para o processo, apenas 2 responsáveis apontaram não saber o motivo. A quinta pergunta era se eles sabiam a importância da participação deles na avaliação, três responderam somente que sim e o restante complementou as respostas. Já a última pergunta era se os pais ainda tinham alguma dúvida sobre o processo, somente um respondeu que sim, perguntando para que servia. Com isso, por meio da cartilha, é possível reforçar o que foi questionado e, para os responsáveis que já sabem, explicar os processos de forma mais clara para facilitar o entendimento da avaliação psicológica.

Nos últimos 20 anos, a Avaliação Psicológica no Brasil tem experimentado um avanço significativo, impulsionado pela atuação do Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (IBAP) e com o apoio do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Essas instituições têm trabalhado para promover o desenvolvimento da área e garantir a representatividade da avaliação psicológica em diversos órgãos e instituições de interesse dos psicólogos. A importância da avaliação psicológica é ressaltada não apenas pela sua consolidação, mas também pela necessidade de garantir que seja realizada por profissionais capacitados e éticos, conforme estabelecido pela Lei nº 4.119/62. A correta condução da avaliação psicológica, com o uso de métodos apropriados e instrumentos validados, é essencial para identificar com precisão as potencialidades e fragilidades das pessoas avaliadas, contribuindo assim para melhorar sua qualidade de vida. No contexto educacional, a avaliação psicológica desempenha um papel crucial, especialmente ao lidar com crianças e adolescentes em fase de desenvolvimento. A abordagem de avaliação adotada deve ser adaptada ao ambiente escolar, considerando a complexidade das questões envolvidas e a necessidade de suporte teórico adequado. A criação de iniciativas como o Centro de Inclusão demonstra como a avaliação psicológica pode ser utilizada para identificar dificuldades de aprendizagem e prevenir possíveis desafios.

Além disso, a avaliação psicológica no contexto escolar não se restringe apenas a questões de aprendizagem, mas também abrange aspectos relacionados ao desenvolvimento emocional, social e comportamental dos alunos. A integração de evidências científicas na prática psicológica, aliada à colaboração entre profissionais, pais e educadores, é essencial para garantir intervenções adequadas e promover um ambiente escolar saudável e acolhedor.

Diante dos fatos apresentados e dos dados coletados, foi elaborada uma cartilha em PDF, que será enviada para os responsáveis dos alunos que realizaram a avaliação psicológica no ano de 2024 e para os psicopedagogos das escolas do município de Ourinhos, com o objetivo de esclarecer o processo da avaliação psicológica. A cartilha abrange qual é a sua finalidade, o que é a avaliação psicológica, sua importância, por que só os psicólogos podem realizar esse processo, a avaliação psicológica no contexto escolar, quais são os benefícios que ela possui e como é realizada, além de apontar a avaliação psicológica em diálogo com outras áreas e em outros contextos.

Palavras-chave: avaliação psicológica; Psicologia escolar; pesquisa-intervenção.

UM ESTUDO DOS PRONTUÁRIOS DOS ATENDIMENTOS PSICOLÓGICOS DA UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI CAMPUS VILA OLÍMPIA

Jéssica de Jesus Bezerra e Profa. Ms. Leila de Oliveira Côrtes

INTRODUÇÃO

A pesquisa buscará elucidar o perfil da clientela que acessa o serviço-escola da Universidade Anhembi Morumbi, campus Vila Olímpia, através da análise de 719 prontuários que correspondem ao período de janeiro de 2022, início das atividades do serviço-escola no *campus*, a agosto de 2024.

Os serviços-escola possuem uma função importante na formação do discente dos cursos de psicologia, pois é nesse espaço que o aluno na função de estagiário realizará seus primeiros atendimentos como psicólogo em formação (Brasil. Ministério da Educação, 2023; Pereira; Pereira; Nunes, 2020). Outra característica importante de um serviço-escola é a sua função social.

Sabe-se que o acesso a serviços de psicologia, como psicoterapia individual, psicoterapia grupal, avaliação psicológica, avaliação profissional, dentre outros, ainda é limitado para boa parte da população brasileira. Desse modo, o serviço-escola dos cursos de psicologia torna-se uma ferramenta importante, pois absorve parte das demandas em saúde mental que os dispositivos de saúde pública não conseguem abarcar.

Sendo assim, esta pesquisa pretende investigar e identificar, através da coleta e análise dos dados dos prontuários psicológicos, quem é o paciente que acessa os serviços de saúde mental da universidade.

METODOLOGIA

O presente projeto será uma pesquisa documental quantitativa. Segundo Gil (2022), a pesquisa documental é aquela que se utiliza de dados já existentes e de documentos com finalidade diversa.

Dentre os mais utilizados nas pesquisas, estão: 1) documentos institucionais, mantidos em arquivos de empresas, órgãos públicos e outras organizações; 2) documentos pessoais, como cartas e diários; 3) material elaborado para fins de divulgação, como fôlderes, catálogos e convites; 4) documentos jurídicos, como certidões, escrituras, testamentos e inventários; 5) documentos iconográficos, como fotografias, quadros e imagens; e 6) registros estatísticos (Gil, 2022, p. 45).

A pesquisa fará o levantamento dos dados através da análise física de 719 prontuários que se encontram localizados nos arquivos do Centro Integrado de Saúde (CIS), que correspondem ao período de janeiro de 2022, quando o serviço-escola iniciou suas funções no *campus* Vila Olímpia, até agosto de 2024. Os dados coletados serão registrados em

planilha no Microsoft Excel, garantindo a representatividade dos procedimentos. Para a coleta, serão utilizados os seguintes critérios:

- Sociodemográficos: sexo, gênero, idade, raça, naturalidade, bairro de moradia, estado civil, escolaridade;
- Vinculação do paciente à instituição: funcionário, aluno ou paciente externo;
- Dados de triagem e queixa: 3 principais queixas, se toma medicação, se faz acompanhamento psiquiátrico, tempo de atendimento no CIS, primeiro e último atendimento realizado e como chegou à instituição;
- Procedimento acadêmico: ficha de cadastro, ficha de evolução, trabalho final e triagem.

EXPECTATIVAS DE RESULTADOS

O projeto de pesquisa, neste momento, encontra-se em estágio inicial, porém pode-se afirmar que, com ele, a universidade e a coordenação do curso terão mais informações sobre o perfil da clientela que acessa o serviço-escola de psicologia. Desse modo, o projeto servirá de norteador para contribuir na confecção de aulas, estágios e supervisões mais alinhadas às demandas do público que busca esse tipo de serviço, apoiando a formação profissional dos discentes e, assim, ajudando a universidade a cumprir seu papel fundamental, que é o tripé ensino-pesquisa-extensão.

DISCUSSÃO

O presente estudo terá como referencial teórico as contribuições da literatura em psicologia clínica em serviços-escola (Gonçalves, 2018; Maravieski; Serralta, 2011; Sei, 2021; Silvares, 2006). O projeto também utilizará como base estudos científicos em que o objeto de pesquisa é a identificação do perfil dos pacientes como método de averiguação do grupo sociodemográfico que acessa serviços de saúde mental em dispositivos onde a atividade é oferecida, visando a construção de intervenções que atendam as demandas do grupo identificado na pesquisa e a melhoria dos atendimentos (Gonçalves, 2018; Lima *et al.*, 2023; Sei, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de pesquisa partiu da necessidade de compreender o perfil dos pacientes que acessam, por meio do Centro Integrado de Saúde (CIS), o serviço-escola de psicologia da Universidade Anhembi Morumbi, *campus* Vila Olímpia. Até a presente pesquisa não existiam estudos sobre o perfil da clientela que acessa o serviço no campus. De acordo com Pereira, Pereira e Nunes (2020), há poucos estudos em pesquisa científica sobre serviço-escola em Psicologia. Desse modo, a presente pesquisa buscará compreender e contribuir para o cenário atual em pesquisa e oferecer dados importantes para as coordenações do curso que poderão auxiliar a formação dos discentes e a prestação de serviços em Psicologia pela Universidade Anhembi Morumbi, *campus* Vila Olímpia.

Palavras-chave: serviço-escola; perfil; Psicologia clínica.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Educação. *Resolução CNE/CES nº 1, de 11 de outubro de 2023.*

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. 2005.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 7. ed. Barueri: Atlas, 2022.

GONÇALVES, L. F. *Evolução de queixas psicológicas e caracterização da clientela de um serviço-escola*. Tese (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento). Bauru: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2018.

LIMA, A. P. M. *et al*. O perfil do usuário do CAPS ad na cidade de Lages – SC: The CAPS ad user profile ad in the city of Lages-SC. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, v. 15, n. 43, p. 71-93, 30 jun. 2023.

MARAVIESKI, S.; SERRALTA, F. B. Características clínicas e sociodemográficas da clientela atendida em uma clínica-escola de psicologia. *Temas em Psicologia*, v. 19, n. 2, p. 481-490, dez. 2011.

PEREIRA, M. D.; PEREIRA, M. D.; NUNES, A. K. F. A importância da implementação das clínicas-escola de psicologia pelas universidades: uma revisão da literatura. *Caderno de Graduação – Ciências Humanas e Sociais* – UNIT – Sergipe, v. 6, n. 2, p. 213-213, 6 set. 2020.

SEI, M. B. (ed.). *Plantão psicológico:* um retrato de ações. Londrina: Clínica Psicológica da UEL, 2021.

SILVARES, E. F. de M. *Atendimento psicológico em clínicas-escola*. Campinas: Alínea, 2006.

ME FORMEI, E AGORA? UMA ANÁLISE CRÍTICA SOBRE O INÍCIO DA PRÁTICA CLÍNICA DE PSICÓLOGOS RECÉM-FORMADOS

Juliana Conti Elias

O início da prática clínica é, para muitos psicólogos recém-formados, um momento marcado por intensas inseguranças, dúvidas e fragilidades emocionais. A expectativa criada ao longo da graduação, de que a formação superior prepararia o profissional para atuar com segurança, é rapidamente confrontada pela realidade de um mercado exigente, competitivo e, muitas vezes, pouco acolhedor.

Desde 2018, tenho acompanhado de perto esse momento de transição por meio da gestão de espaços clínicos compartilhados e da condução de *workshops* voltados a psicólogos em início de carreira. Ao longo desses anos, a escuta de profissionais recém-formados – majoritariamente entre 23 e 26 anos – revelou um padrão recorrente: a sensação de não estarem prontos para começar a atender. A ausência de preparo técnico e emocional, a dificuldade em compreender e administrar as demandas burocráticas da profissão autônoma e a falta de orientação prática sobre como se inserir no mercado de trabalho geram paralisia, angústia e, em muitos casos, abandono da prática clínica.

A formação em Psicologia no Brasil é fortemente centrada em aspectos teóricos e técnicos das abordagens psicológicas. Entretanto, como apontam Yamamoto e Hutz (2010), há um distanciamento considerável entre a formação acadêmica e as demandas concretas do exercício profissional. Os recém-formados se deparam com a necessidade de definir valores para seus atendimentos, compreender aspectos legais da atuação autônoma, estruturar uma rotina de supervisão e psicoterapia pessoal e, ainda, aprender a se divulgar de maneira ética – competências raramente trabalhadas de forma consistente na graduação.

Muitos dos profissionais que participaram dos *workshops* relatam que só consideraram iniciar os atendimentos após cursarem uma pós-graduação, por sentirem que ainda "não sabiam o suficiente" ou que não estavam "prontos" emocionalmente para lidar com a dor do outro. Essa crença, embora compreensível, reflete não apenas uma insegurança individual, mas uma lacuna coletiva de formação. Como afirmam Bock e Gonçalves (2018), o desenvolvimento da identidade profissional do psicólogo está diretamente ligado ao apoio e às experiências significativas ao longo da formação, incluindo estágios, supervisões e vivências práticas. Quando essas experiências são frágeis ou inexistentes, a constituição subjetiva do "ser psicólogo" também fica comprometida.

Outro ponto recorrente nas falas dos recém-formados diz respeito à escolha da abordagem terapêutica. Muitos optam por linhas mais estruturadas ou por abordagens com as quais tiveram mais estágios durante a graduação, mesmo que não representem sua real preferência. Essa escolha estratégica – movida pela insegurança – pode gerar desconforto, levando à troca de abordagens ao longo do tempo e reforçando a sensação de inadequação.

Além disso, é necessário considerar o impacto do imaginário social sobre a profissão. A Psicologia ainda é frequentemente percebida como uma prática filantrópica, voltada ao cuidado "vocacional", o que reforça um sentimento de desvalorização subjetiva e dificuldade em cobrar por seus serviços. Soma-se a isso a ideia recorrente de que "ajudar o outro" é incompatível com receber por isso. Como destaca Bastos (2021), o psicólogo muitas vezes precisa lidar com uma tensão entre o desejo de ajudar e a necessidade de sustentar-se

financeiramente, o que exige amadurecimento e consciência ética sobre os limites e as possibilidades de sua atuação.

Em tempos de redes sociais, os recém-formados também enfrentam o desafio de se posicionar publicamente. Muitos não sabem como divulgar seus serviços sem ferir o Código de Ética ou sentem-se desconfortáveis com a exposição. A ausência de um preparo ético-digital mais robusto contribui para posturas defensivas, negligência da identidade profissional digital ou, em contrapartida, postagens inadequadas por desconhecimento das diretrizes éticas. A era tecnológica impõe novas exigências, mas as universidades ainda negligenciam esse campo.

A escuta dos profissionais revela também a necessidade de apoio emocional contínuo. Ao cuidarem do sofrimento alheio, muitos negligenciam o próprio cuidado e sentem-se exaustos, solitários e sem espaço de escuta. Relatos espontâneos de insegurança, medo de errar, dúvida quanto à própria competência e necessidade de ajuda surgem com frequência em conversas informais na clínica ou nos encontros em grupo. É nesse cenário que a criação de espaços de acolhimento se torna urgente.

CONTRIBUIÇÕES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS E PARA A FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA

Diante dos desafios vivenciados por psicólogos recém-formados no início da prática clínica, este relato de experiência aponta para a necessidade de revisão de políticas públicas e diretrizes curriculares na formação em Psicologia no Brasil.

Do ponto de vista educacional, é urgente que as instituições de ensino superior incorporem conteúdos mais alinhados com a realidade prática do trabalho clínico autônomo. A inclusão de disciplinas que abordem temas como ética profissional aplicada ao *marketing* digital, gestão da carreira, precificação de serviços, legislação do trabalho autônomo e empreendedorismo ético é essencial para preparar os estudantes para o mercado contemporâneo. Além disso, programas institucionais que incentivem a prática supervisionada desde os semestres iniciais, bem como a promoção de vivências em clínicas-escola com diferentes perfis de atendimento, podem contribuir para o fortalecimento da identidade profissional.

No campo das políticas públicas em saúde mental, o fortalecimento de redes de apoio ao psicólogo em início de carreira deve ser considerado como parte das estratégias de cuidado e promoção da saúde dos próprios profissionais da saúde.

Criar incentivos para que Conselhos Regionais de Psicologia, universidades públicas e privadas, clínicas-escola e associações de classe ofereçam mentorias, supervisões gratuitas ou subsidiadas, bem como grupos de acolhimento profissional, pode ser uma medida de grande impacto. Esses espaços, além de possibilitarem o compartilhamento de experiências e o desenvolvimento de competências técnicas, funcionam como dispositivos de cuidado para a saúde mental dos jovens profissionais.

Por fim, recomenda-se que o Conselho Federal de Psicologia e o Ministério da Educação considerem o desenvolvimento de políticas interinstitucionais que promovam a integração entre academia e mercado, por meio de parcerias com clínicas, centros de saúde mental, escolas e projetos sociais, de forma a ampliar as possibilidades de atuação prática dos estudantes e facilitar sua transição para a vida profissional.

Tais medidas podem contribuir não apenas para a melhoria da qualidade dos serviços psicológicos oferecidos à população, mas também para a valorização da profissão e o bem-estar dos profissionais da Psicologia desde o início de sua trajetória.

Palavras-chave: Psicologia clínica; formação em Psicologia; início de carreira profissional.

BIBLIOGRAFIA

BASTOS, A. V. B. Identidade, carreira e sentido do trabalho em psicólogos clínicos. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 22(1), p. 35-46, 2021.

BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. G. *A construção da identidade do psicólogo no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2018.

MARTINEZ, A. L. A formação do psicólogo e os desafios da prática clínica. *Psicologia: Ciência e Profissão,* 37(4), p. 1.020-1.031, 2017.

YAMAMOTO, O. H.; HUTZ, C. S. Formação em psicologia no Brasil: reflexões e desafios. *Psicologia: teoria e prática*, 12(1), p. 15-25, 2010.

CONTRIBUIÇÕES DAS MANDALAS NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO JUNGUIANO

Andreia Maria da Silva, Eliana Valença Grandi, Juliana Santos Graciani, Maria Aparecida Alves Pinacio Chen e Paula Margarida Pereira

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa foi desenvolvida tendo por base a Psicologia Junguiana, utilizando como referencial teórico a abordagem de Carl Gustav Jung. Suas contribuições para a compreensão da condição humana incluem uma visão do aparelho psíquico que integra um desenvolvimento articulado entre o funcionamento e o dinamismo da energia psíquica do inconsciente coletivo e pessoal, com um diálogo com a consciência.

Repensar os significados das diferentes técnicas de acessar as interfaces entre o mundo inconsciente e as nuances da consciência é um aspecto que nos motiva a investigar, através do processo psicoterapêutico, a jornada em busca do autoconhecimento.

O método da Arteterapia pode ser associado ao campo psicoterapêutico, propiciando um espaço de expressão das emoções, desejos e frustrações, mobilizando o autoconhecimento através do processo criativo, como a utilização da mandala (Carvalho, 1995).

O uso desse recurso artístico e psicoterapêutico denominado mandala permite que os conteúdos do inconsciente sejam manifestos pela produção simbólica de imagens e padrões expressivos, elementos da criação estética que compõem o processo de individuação, mobilizando a ampliação da consciência.

Nesse sentido, faz-se necessário conhecer e reconhecer o inconsciente, seus significados e suas finalidades:

O método, com efeito, se baseia em apreciar o símbolo, isto é, a imagem onírica ou a fantasia, não mais semioticamente, como sinal, por assim dizer, de processos instintivos elementares, mas simbolicamente, no verdadeiro sentido, entendendo-se "símbolo" como o termo que melhor traduz um fato complexo e ainda não claramente apreendido pela consciência (Jung, 2014, p. 20).

OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

O objetivo geral foi refletir sobre as contribuições das representações simbólicas da mandala no processo psicoterapêutico, tendo por base a Psicologia Junguiana.

Os objetivos específicos englobaram: analisar os referenciais teóricos que fundamentam o processo psicoterapêutico na Psicologia Junguiana e investigar sobre as articulações do simbolismo e das representações da mandala no campo junguiano.

METODOLOGIA

Quanto à metodologia da pesquisa, essa foi desenvolvida por meio da abordagem qualitativa, tendo a análise descritivo-exploratória dos dados através do levantamento bibliográfico das obras de Carl Gustav Jung (1875-1961) e outros autores junguianos que discorrem sobre a representação e o simbolismo da mandala no processo psicoterapêutico.

Para tal, foram utilizados como critérios metodológicos os seguintes descritores para revisão bibliográfica nas obras de Carl Gustav Jung e de autores contemporâneos que também corroboram com essas referências: Mandala; Símbolo; Psicoterapia; Inconsciente.

DISCUSSÃO DOS DADOS

Como resultado, destaca-se que o símbolo da mandala tem ampla representatividade, uma vez que esse elemento pode acessar o inconsciente coletivo e o pessoal em todas as quatro fases da psicoterapia (Jung, 2013), favorecendo a consciência vislumbrar pequenas porções das profundezas que guardam os mistérios do arquétipo do Si-Mesmo em seu amplo potencial ancestral (Jung, 2014).

Destaca Jung (2014) que a mandala pode aparecer em um estado psíquico de desorganização, compensando a desordem e a perturbação. "Trata-se, evidentemente, de uma 'tentativa de autocura da natureza'" (Jung, 2014, p. 385).

O processo psicoterapêutico junguiano que utiliza a arteterapia das mandalas pode possibilitar um ressignificar da existência, uma nova organização interna, propiciando um diálogo íntimo entre as nuances de conteúdos conscientes e os conhecimentos inconscientes, corroborando para o desenvolvimento de uma interface de novos olhares das experiências vividas intrapsíquicas e interpsíquicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que existe uma necessidade da ampliação do olhar do processo psicoterapêutico, da interrelação entre a interdisciplinaridade com a Psicologia Junguiana (Jung, 2013a), a Arteterapia (Carvalho, 1995) e a Pedagogia do Inconsciente (Graciani *et al.*, 2021) e que essa constatação corrobora com a disseminação da cultura do autoconhecimento como condição humana, por meio do ressignificar do autocuidado articulando aspectos do inconsciente coletivo e pessoal com um novo olhar da consciência.

Palavras-chave: mandalas; psicoterapia junguiana; arteterapia.

BIBLIOGRAFIA

CARVALHO, Maria Margarida M. J. (org.). *A arte cura? recursos artísticos em psicoterapia*. Campinas: Editorial Psy II, 1995.

GRACIANI, Juliana Santos; MERCÚRIO, Graziela Fernanda; FARIA, Joana Garcia; CHEN, Maria Aparecida; VIANA, Cristiane de Oliveira; BERNARDINELLI, Patrícia Atanes de Jesus. *Articulações entre a psicologia junguiana e a arteterapia: estudo do curso mandalando despertar da mandala interior*. 2021. Disponível em: https://www.even3.com.br/anais/enfocuninter2021/404292-articulacoes-entre-a-psicologia-junguiana-e-a-arteterapia---estudo-do-curso-mandalando-despertar-da-mandala-inter/. Acesso em: 12 abr. 2025.

JUNG, Carl Gustav. *15 o espírito na arte e na ciência*. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2013a.

_____. *16/1 a prática da psicoterapia*. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 2013b.

_____. *9/1 os arquétipos e o inconsciente coletivo*. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

APLICAÇÃO DA TÉCNICA DE *MINDFULNESS* NA INTERVENÇÃO CLÍNICA PARA DEPENDÊNCIA DE TELAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)

Ana Carolina Hogata, Ana Carolina Pescarini Gallo e Laura Maria Eleutério Peraro

O avanço tecnológico tem intensificado o uso de dispositivos eletrônicos, especialmente entre crianças e adolescentes, o que tem gerado preocupações sobre os impactos na sua saúde mental, como o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), condição que pode ser exacerbada pelo uso excessivo de telas. Além disso, comportamentos compulsivos relacionados ao uso de dispositivos móveis têm sido associados à nomofobia, caracterizada por um medo desproporcional de ficar desconectado, o que provoca angústia, ansiedade e nervosismo (Morilla *et al.*, 2020). Diante desse cenário, torna-se crucial investigar práticas interventivas clínicas, como o *mindfulness*, para esse uso excessivo a fim de minimizar os seus efeitos em crianças e adolescentes de 5 a 16 anos.

Este estudo teve como objetivo explorar a relação entre o uso prolongado de telas e o desenvolvimento de TAG em crianças e adolescentes de 5 a 16 anos, bem como investigar intervenções que possam reduzir os sintomas de ansiedade e a dependência tecnológica. Foi realizada uma revisão bibliográfica exploratória, descritiva e explicativa, abordando os efeitos do uso excessivo de dispositivos eletrônicos na saúde mental, além de ter sido analisada a eficácia de práticas como o *mindfulness* e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Para isso, foram acessados artigos em bancos de dados como PubMed, PsycINFO, Scopus, SciELO e Web of Science, utilizando termos de busca específicos. Os critérios para inclusão foram artigos publicados entre 2020 e 2024 em inglês, espanhol e português.

Os resultados da pesquisa evidenciam que o uso prolongado de dispositivos eletrônicos está associado ao aumento de sintomas como ansiedade, depressão, isolamento social e prejuízo no desenvolvimento cognitivo (Eisenstein, 2023). Esses efeitos negativos destacam a importância de encontrar um equilíbrio saudável no uso das tecnologias. Entre as abordagens terapêuticas, o *mindfulness*, prática que promove atenção plena ao momento presente, mostrou eficácia significativa na regulação emocional, na redução de estresse e na melhora de funções cognitivas, como atenção e memória (Thomaz; Benvenutti, 2022). Quando combinado com a TCC, o *mindfulness* demonstrou ser ainda mais eficaz no tratamento do TAG, ajudando a interromper ciclos de pensamentos negativos e a reduzir a ruminação, aspectos típicos desse transtorno (Lorentz *et al.*, 2024).

Pesquisas indicam que a Terapia Cognitivo-Comportamental amparada na técnica de *mindfulness* pode ser empregada como uma estratégia terapêutica para indivíduos com dependência com a finalidade de modificar comportamentos compulsivos. Esse método também pode contribuir para a dissociação do vínculo emocional com o celular, ao passo que também trabalha os desconfortos resultantes do afastamento do dispositivo.

Dessa forma, a prática de atenção plena na infância possibilita o desenvolvimento da empatia, da calma e da gestão emocional desde cedo. Ao exercitar o *mindfulness*, as crianças fortalecem a capacidade de gerenciar atenção e emoções, o que contribui para a

melhora da concentração e do aprendizado, além de favorecer uma relação mais saudável com preocupações e tensões, reduzindo a ruminação ansiosa (Alvez; Paz, 2024).

Conclui-se que conscientizar sobre os impactos do uso precoce e excessivo de tecnologias digitais é fundamental para prevenir transtornos de ansiedade e dependência tecnológica. Estratégias preventivas, como promover atividades ao ar livre e interações sociais presenciais, são essenciais para mitigar os efeitos negativos do uso excessivo de telas. Paralelamente, intervenções terapêuticas, como *mindfulness* e TCC, apresentam-se como ferramentas promissoras para tratar transtornos associados ao uso de dispositivos eletrônicos, contribuindo para a saúde mental e o desenvolvimento saudável em um contexto digital abrangente.

Palavras-chave: *mindfulness*; clínica; telas; TAG; crianças-adolescentes.

OS DESAFIOS DO PROFESSOR ORIENTADOR DE ESTÁGIO NOS SERVIÇOS-ESCOLA: OUTRAS POSTURAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA UNIP

Profa. Dra. Leliane Maria Aparecida Gliosce Moreira, Profa. Ma. Angela Maria Sieiro de Toledo Piza, Profa. Dra. Luan Flávia Barufi Fernandes e Prof. Dr. Ararê Dias Calia

A proposta dessa mesa redonda foi discutir a formação em Psicologia, considerando que essa é uma temática que permeia todo e qualquer processo de trabalho desenvolvido por uma(um) psicóloga(o) dessa área científica e profissional.

O presente trabalho inseriu-se no Eixo II, cuja temática referia-se ao atendimento psicológico a indivíduos, casais, famílias, grupos e instituições, clínica ampliada, em contextos variados de *settings* psicoterapêuticos e a todas as faixas etárias.

A tentativa ao deslindar "os desafios do professor orientador de estágio nos serviços-escola" foi, por um lado, introduzir a temática sobre a formação nos meandros das apresentações, uma vez que a organização temática do Congresso não a contemplou. Por outro, intentou-se promover reflexões, questionamentos e possibilidades de aprendizado, inclusive para nós mesmos, evidenciado "outras posturas de ensino-aprendizagem vivenciadas na UNIP".

A mesa foi coordenada pela Profa. Dra. Leliane Maria Aparecida Gliosce Moreira e teve como apresentadores a Profa. Ma. Angela Maria Sieiro de Toledo Piza, com o tema "Estratégias alternativas de ensino/aprendizagem para os desafios dos estágios clínicos"; a Profa. Dra. Luan Flávia Barufi Fernandes, que apresentou "Reflexões sobre a formação do professor orientador de estágio para atuar nos serviços-escola de Psicologia"; e o Prof. Dr. Ararê Dias Calia, com o tema "Entre psicologismos, medicalizações e psicobaboseiras: o orientador de estágio e o seu lugar de aprendente".

A seguir, redigiu-se um breve texto com as proposições dos apresentadores, procurando não nos afastar da temática central exposta pela coordenação da mesa redonda.

Assim, tomando como ponto de partida a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996, que estrutura a educação no ensino superior por meio da construção de competências e habilidades na relação docente e discente, entende-se ser importante uma discussão das estratégias de ensino para a realização dessa proposta na orientação do estágio curricular obrigatório.

Faz-se importante destacar o significado dessas terminologias: competências compreendem o processo de absorção e desenvolvimento de qualidades associadas ao ambiente abstrato, como teorias, estratégias, planejamento, conceito e resultados esperados, enquanto habilidades estão associadas às qualidades materializáveis, como práticas, táticas, ações, especificações e resultados obtidos. Portanto, as competências pertencem ao nível abstrato do conhecimento – o pensar – enquanto as habilidades pertencem ao âmbito prático do conhecimento – o fazer.

Em consonância com a LDB, o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) e o Projeto Pedagógico Institucional (PPI) da Universidade Paulista (UNIP) afirmam como pilares da ação pedagógica o Conhecer, o Fazer, o Viver Junto e o Ser, favorecendo a sistematização de processos dialógicos em prol da formação por competências, orientando a(o) estudante para a busca e a construção de seu próprio conhecimento e, portanto, o fortalecimento do aprender a aprender.

Ainda, tendo como base a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes, na qual está definido que o estágio objetiva o aprendizado de competências próprias da atividade profissional e o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho, a alteração da nomenclatura de supervisor de estágio para professor orientador de estágio quando se refere ao docente da Instituição de Ensino Superior é também algo bastante significativo. Desse modo, a lei afirma que o estágio, como um ato educativo, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino.

Nesse sentido, nota-se que há muitos documentos oficiais que estabelecem, definem e indicam como deverá ser um profissional competente e um cidadão responsável. Esses documentos serão lidos, interpretados e transformados até se aproximarem do que seria o dia a dia da formação de um psicólogo. Ou seja, é quando as palavras constantes nas folhas se encarnam que se inicia o complexo processo de formar um profissional da área. Todos os textos sofrerão a mediação do professor e do aluno, quando formam um par para viver uma experiência que provocará uma transformação mútua.

Nessa complexa relação, observa-se que ainda é preciso resgatar algo que está ficando rapidamente fora de nossas conexões contemporâneas: o outro, que é o nosso foco, que será alvo de nossos cuidados.

Em um mundo em que os sujeitos passam uma parte considerável de sua vida em frente a uma tela, como formar sujeitos para esse encontro? Uma das formas, na UNIP, é fruto de uma experiência de mais de 10 anos com alunos de uma disciplina denominada Psicologia do Cotidiano no curso de Formação de Psicólogos da Universidade Paulista.

Essa disciplina é um dos nossos recursos de encaminhar, para os estágios profissionalizantes, terra revolvida, com muitas sementes lançadas para os novos encontros que já se avizinham, inclusive os clínicos. No entanto, a colheita não será nossa, tornando a responsabilidade e o compromisso muito maiores.

Deve-se salientar que o processo de orientação de estágio nas diferentes áreas da Psicologia tem a função de instrumentalizar o trabalho do estagiário com bases em aspectos teóricos, vivenciais e éticos. O processo de orientação pode ser definido como a provisão de monitoria, orientação e *feedback* nas questões do desenvolvimento educacional, profissional e pessoal.

Entretanto, poucos estudos são encontrados na literatura especializada sobre o papel do professor orientador/supervisor de estágios em Psicologia. Dados mais recentes acerca do perfil do psicólogo brasileiro não apresentam características específicas acerca do supervisor. Ademais, não são encontrados relatos de oferta de cursos para formar supervisores. Geralmente, a formação ocorre pela transferência de habilidades aprendidas na graduação e/ou pós-graduação por meio do processo de ser supervisionado. Talvez a falta do tema no Congresso seja um indicativo sintomático. Entretanto, o que se tem conhecimento refere-se à exigência dos órgãos de classe de que, para exercer a função de supervisor, este deverá ter um tempo mínimo de exercício profissional, ser autorizado ou credenciado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e estar inscrito no Conselho Regional de Psicologia.

Na área de Psicologia Clínica, o processo de supervisão pode variar de acordo com a abordagem teórica do supervisor, portanto o supervisor é apontado como figura essencial na formação do psicólogo. Sendo assim, é importante refletir sobre a formação do supervisor para atuar nos serviços-escola de Psicologia no Brasil com foco no que é exigido para a formação do psicólogo de acordo com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs).

Podendo refletir sobre o papel do orientador de estágio prático no processo de formação, este pode invocar um antigo lugar de supervisão. Algo como uma supercapacidade de observar, monitorar e garantir eficiência no aprendizado. Sobretudo na época atual, essa pretensa garantia ou supervisão parece insuficiente para o aprendizado das competências essenciais ao atendimento psicológico clínico.

Em nossa compreensão, a antiga postura de "olhar de cima" afasta o aluno da possibilidade de se implicar em seu próprio processo de ensino-aprendizagem, podendo gerar, ainda mais, psicologismos e medicalizações, resultando em algo como Psicobaboseira – ou Psicologia Cristã.

Acredita-se ser inexoravelmente idiossincrático o despertar de tais habilidades, de tal forma que se sugere a experimentação de uma aproximação mais horizontal entre educador e aluno, em que seja possível sentir, angustiar, fragilizar e, com alguma sorte, superar, juntos, alguns conteúdos que se manifestam mais particularmente.

A sugestão vivenciada na UNIP é a de que, também, o orientador possa aprender com seu orientando. Ser aprendente pode parecer uma formulação inócua, sonhadora ou utópica, entretanto acredita-se ser absolutamente concreta e possível, pois leva em consideração o aluno que já é o nosso e não outro, em suas particularidades, possibilidades e modos de ser, deixando à mostra a indigência do alcance do orientador, seus limites e possibilidades. Afinal, também desse exemplo se constitui o aprendizado sobre a clínica psicológica.

Ademais, cabe dizer que, próximo da época do Congresso, houve a publicação da Resolução CFP nº 5, de 3 de fevereiro de 2025, que estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos no exercício profissional da orientação, da supervisão e da coordenação de estágio em Psicologia e dá outras providências, revogando os artigos 51 e 52 da Resolução CFP nº 3, de 12 de fevereiro de 2007, e a Resolução CFP nº 2, de 1º de abril de 1984. Acredita-se que a resolução trará modificações para a área; e o tempo se incumbirá de revelá-las.

Por fim, e tomando como fundamento essas referências e discussões, incluída também a Resolução CNE/CES nº 1, de 11 de outubro de 2023, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, pretendeu-se debater a função do professor orientador de estágio como educador que realiza o processo de desenvolvimento de competências e habilidades com o estudante em uma ação dialógica do Aprender a Aprender em que ambos são atores e autores do campo de conhecimento e atuação da Psicologia, por meio de uma consciência crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos, fundamental ao exercício da cidadania e da profissão, respeitando os princípios éticos.

Palavras-chave: formação de psicólogos; orientação de estágio prático; outras posturas de ensino-aprendizagem.

A LÓGICA NEOLIBERAL E SEUS EFEITOS SOBRE A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO CLÍNICO NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Lívia Oliveira Amadeu

O presente trabalho tem o propósito de elucidar os atravessamentos singulares que incidem sobre a atuação do psicólogo clínico na saúde suplementar. O crescimento desse setor no Brasil está associado ao desenvolvimento industrial desde os seus primórdios, quando a principal preocupação era com a produtividade do funcionário, pois entendia-se que saúde e produtividade estavam diretamente relacionadas. Uma das características da atual crise na saúde brasileira e manifesta na saúde suplementar são os altos custos da oferta de serviços – em contraposição às altas mensalidades pagas pelos beneficiários. O lucro obtido é a principal preocupação das empresas, enquanto a dos usuários é a garantia da assistência adequada diante de uma necessidade. Assim, a saúde deixa de ser direito social e se torna mercadoria sob o argumento da primazia do orçamento sobre a qualidade de vida e saúde populacional.

E, nesse contexto, atravessado por diversos atores, sendo eles: paciente, equipe multidisciplinar – quando presente – e operadora de saúde, está o trabalho do profissional de saúde, que faz a intermediação entre o paciente e o plano de saúde.

Dessa forma, faz-se importante analisar quais são as implicações desse atravessamento no fazer clínico do psicólogo que atua na saúde suplementar, não somente abordando suas garantias e direitos profissionais, mas destacando, principalmente, a precarização sofrida pela categoria ao se submeter a uma lógica de trabalho neoliberal.

MÉTODO

Trata-se de revisão bibliográfica não sistemática qualitativa através da busca por artigos científicos em bases de dados eletrônicos, utilizando-se de palavras-chave como: psicologia, saúde, convênios, suplementar e trabalho, no período de agosto a dezembro de 2024. Estudos que não se enquadraram nos critérios de seleção foram excluídos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As transformações nas relações sociais acompanham os avanços políticos sofridos pelas sociedades ao longo do tempo. O liberalismo econômico, principal razão governamental desde o século XVIII, e sua forma mais recente, o neoliberalismo, possui como premissas fundamentais a limitação do Estado e uma prática fundamentada no mercado. Dessa forma, parte-se de uma governabilidade nacional-desenvolvimentista com expressivo investimento social, e naturaliza-se a prática da vigilância individual e do estímulo à concorrência, designada como liberalista sob a égide da produção de liberdades.

O sujeito neoliberal é o empresário de si; aquele que investe em seu capital humano – as competências humanas produtivas que podem ser alcançadas na transformação do conhecimento em produção. Entre quem detém o capital e quem vende o seu trabalho está

o mercado, reduzindo essa relação aos seus interesses e naturalizando a precarização social e a superação dos limites biológicos dos seres humanos.

A saúde suplementar, em sua relação com os campos do conhecimento, mais do que operacionalizar planos de saúde, pretende operacionalizar saberes e práticas clínicas. Um modo de funcionamento que demonstra controvérsias e conflitos desde seu início e que possui como plano de fundo: a noção de saúde atrelada ao modelo econômico vigente, o desmonte gradual do SUS (Sistema Único de Saúde), a precarização dos vínculos de trabalho, a lógica capitalista e o discurso de *marketing* agenciado pelas operadoras.

Andrade (2022) destaca levantamento realizado em 2010 que demonstrou a predominância na escolha pela psicologia clínica, com 50,8% dos profissionais atuando exclusivamente nesse campo ou combinando o trabalho como psicólogo clínico à atuação em outra área.

Relatos de experiencias profissionais vivenciadas por psicólogos em sua atuação na saúde suplementar evidenciam a sustentação de uma lógica de trabalho precária, caracterizados principalmente como falta de autonomia e desconsideração pela dimensão psíquica do fazer clínico, em que o psicólogo, reduzido a uma cifra, se torna mais um meio de produção dessubjetivado (Corcos, 2023). Algumas situações relatadas incluem: valor de repasse muito baixo, necessidade ou obrigatoriedade de atender grande quantidade de pacientes por dia, erro nos cálculos de repasse, bloqueio de sessões, demora na liberação de sessões, limitação quanto ao número de sessões liberadas, exclusão de guias de sessões já realizadas, atrasos e falta de repasse por sessões já realizadas.

Considerando que a psicologia clínica possui modos de funcionamento e dinâmicas concernentes ao entendimento de que seu objeto de estudo é de natureza dinâmica não cristalizada, e que os processos psíquicos possuem características singulares que se presentificam no dia a dia do fazer psicológico, fica clara a sua não convergência com a lógica de funcionamento neoliberal praticada pelas operadoras de saúde. Essa modalidade de relação individualista estimula a competição entre os profissionais que, consequentemente, se isolam; a exaustão e o adoecimento são suas possíveis consequências.

CONCLUSÃO

A submissão da atuação profissional às exigências burocráticas dos planos de saúde coloca a dimensão psíquica do trabalho como parte acessória e o psicólogo como operador técnico de uma lógica normativa do mercado; ou seja, há imposição de saberes e negação das especificidades e singularidades da clínica psicológica.

Este trabalho foi construído diante da percepção de falta de estudos que versam sobre as singularidades que incidem sobre as práticas da psicologia clínica no âmbito da saúde suplementar, a saber, as condições de trabalho às quais estão submetidos os profissionais do campo psicológico e como elas impactam o seu fazer clínico. Ressalta-se a necessidade de mais estudos que abordem o tema sob novas perspectivas.

Palavras-chave: neoliberalismo; Psicologia clínica; saúde suplementar.

BIBLIOGRAFIA

ANDRADE, Juliana Vasconcelos. *Precarização do trabalho e saúde ocupacional no exercício da psicologia clínica em saúde suplementar:* relatos de profissionais da cidade de Aracaju-SE. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Federal de Sergipe.

BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo; SALLES, Shayene Machado. Saúde no contexto da inter-relação público-privado: um bem público, um bem de consumo ou um direito humano fundamental com vistas à universalidade? *Revista de Direitos Fundamentais & Democracia*, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 104-137, maio/ago. 2018.

CORCOS, Juliana. *O capital humano:* considerações sobre o trabalho clínico em serviços de saúde suplementar à luz da psicanálise. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2023.

A FUNÇÃO VITALIZADORA DO ANALISTA NO ACOLHIMENTO PSICANALÍTICO HOSPITALAR

Lívia Isabel dos Santos e Eduardo Toshio Kobori

O psicanalista no contexto hospitalar busca aprimorar o acolhimento de eventos físicos e psíquicos do paciente, com intuito de reduzir o sofrimento inerente ao adoecimento (Lucas; Vanz; Souza, 2022). O objetivo da psicologia no contexto hospitalar é dar espaço e voz para a subjetividade, realizando a devolução do seu lugar enquanto sujeito, do qual a medicina o afasta (Simonetti, 2004). Desse modo, entender a função do analista nesse contexto de adoecimento, para que ele possa se disponibilizar para o paciente de modo a vitalizá-lo em um ambiente intrínseco à vida, é um desafio e tanto. Procura-se elucidar a função vitalizadora do analista no acolhimento psicanalítico em contexto hospitalar, buscando compreender a importância da qualidade da relação entre analista e analisando no adoecimento físico do sujeito; pontuando a necessidade do analista em se disponibilizar para o paciente, proporcionando uma atmosfera afetuosa e vívida no encontro analítico; e reafirmando a possibilidade da teoria psicanalítica em todos os lugares, não dependendo unicamente de uma clínica tradicional, mas considerando a possibilidade de se fazer Psicanálise em todos os contextos. Esta é uma pesquisa bibliográfica, que se destina à função do analista no acolhimento hospitalar, reconhecendo a utilização psicanalítica na clínica ampliada. Para descrever este estudo, foram utilizados a base de dados na literatura e artigos do Google Acadêmico, que contemplavam o tema em questão. No texto de Ferenczi "A elasticidade da técnica Psicanalítica" (1928/1988d), visualiza-se que o papel do analista ocupa um lugar central, de modo que se destacam a benevolência e a indulgencia, indicando o comprometimento subjetivo do analista com o analisando e seu processo analítico (Cesar; Ribeiro; Figueiredo, 2023). A técnica elástica ferencziana busca devolver ao analisando a vida, proporcionando um espaço lúdico que permita uma adaptação as suas demandas terapêuticas, desafiando a ideia de que ele deve se ajustar à técnica. Esse campo é vívido, fluído, livre de rigidez e estereótipos, com o analista aberto a acolher as diversas expressões afetivas do paciente (Lucas; Vanz; Souza, 2022). Segundo Cesar (2023), que complementa por intermédio da visão de Ferenczi a empatia vinda do alemão Einfühlung: "sentir o outro dentro de si" é estar disponível a "sentir com" o outro, mas sem fundir-se a ele. A análise vívida exige que o analista se encontre em liberdade para sentir, renunciando a ideia daquilo que já vem estipulado (Cesar; Ribeiro; Figueiredo, 2022). Ferenczi sugere a desistência da hipocrisia profissional e da frieza emocional e traz o afeto como o principal, mas isento de sentimentalismo (Cesar; Ribeiro; Figueiredo, 2023). No contexto hospitalar, esse afeto é indispensável. Velasco (2012) afirma que a posição em que o paciente se coloca na internação o despersonaliza e acontece por conta da perda de sua subjetividade, uma vez que ele é visto como um número de leito. Desse modo, conclui-se que a função vitalizadora do analista é vital na hospitalização, garantindo a redução do sofrimento e proporcionando a empatia e o afeto, que vitalizam o paciente em um ambiente em que se encontram barreiras para visualizar a vida.

Palavras-chave: analista; Psicanálise; hospital; acolhimento; função vitalizadora; empatia.

BIBLIOGRAFIA

CESAR, Fátima F.; RIBEIRO, Marina F. R.; FIGUEIREDO, Luís C. *Chuva n'alma:* a função vitalizadora do analista. São Paulo: Blucher, 2023. *E-book*. p. 27. ISBN 9786555067644.

CESAR, Fátima F.; RIBEIRO, Marina F R.; FIGUEIREDO, Luís C. A função vitalizadora do analista e a palavra viva na sala de análise: reflexões a partir de Thomas Ogden. *Ágora (Rio de Janeiro)*, v. XXV n. 1, janeiro/abril, p. 18-26, 2022.

LUCAS, Maria S. J.; VANZ, Sand; SOUZA, Thalita Samarago. A clínica psicanalítica como dispositivo de acolhimento para a promoção de saúde. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 30 (2), jul./dez. p. 36-73, 2022.

VELASCO, K.; RIVAS, L. A. F.; GUAZINA, F. M. N. Acolhimento e escuta como prática de trabalho do psicólogo no contexto hospitalar. *Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências Humanas, 2012.

A ESCUTA PSICANALÍTICA NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA: CONTRIBUIÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Livia Saqueti

Para Freud, o que visa ser escutado na psicanálise são os lapsos, os sonhos, os sintomas, os equívocos da língua, de modo que a subjetividade abre espaços de singularidade (Welker *et al.*, 2023). Seguindo a ideia de Freud, a escuta tornou-se fundamental na psicanálise envolvendo o dito e o não dito, assim possibilitando considerar o discurso do sujeito em vez de se limitar apenas àquilo que é observável (Alonso, 2005). Conforme o sujeito se expressa durante a análise, o analista busca escutar o inconsciente, ou seja, escutar para além daquilo que a pessoa está falando; desse modo, o próprio analisando se ouve, tentando encontrar significados para a sua fala a partir da associação livre (Alonso, 2005). Dessa forma, o ouvir psicanalítico incluído nas políticas públicas de saúde tem grande relevância, uma vez que possibilita ao sujeito que sofre a construção de novos espaços de existência. Além disso, é indispensável a atenção para o inconsciente como uma dimensão profunda do indivíduo ou como uma estrutura transindividual e um discurso do Outro.

O presente artigo tem como objetivo analisar a maneira que a escuta psicanalítica é inserida na saúde pública e qual é seu impacto na atenção básica. Este estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, que busca entender a importância da escuta a fim de abrir espaço para a singularidade, ouvir para além do que é falado. Para conduzir a pesquisa, foram consultados *sites*, livros e artigos científicos sobre o tema em questão. Considerando as oportunidades de trabalho em uma instituição, as contribuições significativas decorrem da escuta atenta do discurso do sujeito, por meio do qual o analista busca escutar além do que o sujeito fala, tornando possível a criação de vínculos e a transferência (Rosário, 2015). Na atenção básica, o ouvir tem como objetivo promover e desenvolver práticas de saúde, integrando uma clínica de extensão às políticas públicas que se conectam às condições do Estado e nos direitos dos sujeitos, buscando espaço para as subjetividades através de acolhimento, triagem, atendimentos, entre outros (Welker *et al.*, 2023).

No cenário de saúde x doença, a psicanálise vem ao encontro de uma lógica de produção de saúde, aproximando-se da lógica da Atenção Básica; propõe-se formas de inclusão social, laços e atividades comunitários. Além disso, essa experiência mostra que é a escuta do nosso tempo que mantém o nosso saber vivo e criativo. Assim, a psicanálise precisa refletir sobre como agir de forma sensível às realidades da sociedade, pois não condiciona a escuta do inconsciente à lógica do capitalismo, estando inserida na Saúde Pública (Danto, 2020; Elia, 2018).

Segundo Elia (2018), Lacan segue a ideia de que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, ou seja, é uma forma de se expressar; com isso, é necessário que haja uma outra pessoa para ter entendimento sobre essa estrutura que não fica visível e clara sem a ajuda de alguém para ser perceptível, o que é oposto dos acontecimentos conscientes, dos quais todo ser humano tem consciência sozinho. A colaboração entre os profissionais envolvidos ajuda a promover uma maior compreensão dos diferentes aspectos da vida do sujeito.

Na Unidade Básica de Saúde, a atuação do(a) psicólogo(a) tem o foco na escuta e no acolhimento, contribuindo para uma compreensão individual do sujeito, das suas famílias e da comunidade atendida. Sendo assim, o(a) psicólogo(a) deve estar preparado(a) para oferecer uma escuta atenta e especializada para fora do ambiente clínico, acolhendo todas as demandas do paciente (Santos *et al.*, 2020).

Palavras-chave: Psicanálise; saúde pública; atenção primária.

BIBLIOGRAFIA

ALONSO, S. L. A escuta psicanalítica. *Percurso*, v. 18, n. 35, p. 37-40, 2005. Disponível em: https://percurso.openjournalsolutions.com.br/index.php/ojs/article/view/968. Acesso em: 12 dez. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde*/Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 2. ed. Brasília: CFP, 2019. Acesso em: 11 de dezembro de 2024.

DANTO, Elizabeth Ann. *As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social*. [S.l.]: Editora Perspectiva S.A., 2020.

ELIA, Luciano. *Psicanálise, Campo Público E Saúde Mental. Uma Articulação Necessária Entre Política E Clínica*. 2018. Acesso em: 9 de janeiro de 2025.

ROSÁRIO, A. B. do; NETO, F. K. Plantão Psicológico em uma Clínica-Escola De Psicologia: Saúde Pública e Psicanálise. *A PESTE*, São Paulo, v. 7, n. 1. p. 37-48, 2015. Disponível em: https://revistas.pucsp. br/index.php/apeste/article/view/30463. Acesso em: 12 dez. 2024.

SANTOS, D. B. dos; GOMES, M. H. P.; SILVEIRA, B. B. O papel do(a) Psicólogo(a) na Unidade Básica de Saúde sob uma perspectiva da psicologia da saúde. *Revista Mosaico*, v. 11, n. 1, p. 88-92, 2020.

WELKER, M. M.; FARIA, W. R.; LAUREANO, P. S. Uma clínica em extensão: a psicanálise na atenção básica. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 36, p. 43-61, 2023. Acesso em: 12 dez. 2024.

APLICAÇÕES CLÍNICAS DA COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA

Lucas Delfin Ferreira Rodrigues

A Comunicação Não Violenta (CNV), desenvolvida por Marshall Rosenberg, propõe uma abordagem ética e relacional para a resolução de conflitos, baseada na compreensão de que práticas de culpabilização e dominação se sustentam em formas culturais de pensar e comunicar. Mais do que uma estrutura linguística, a CNV pode ser entendida como uma ética de relação consigo e com os outros, e até como um modelo psicológico centrado em necessidades, sentimentos e julgamentos.

O minicurso teve como objetivo explorar conceitos, pressupostos, fundamentos e aplicações da CNV na clínica psicológica, compreendida aqui de forma ampliada, não apenas como psicoterapia individual, mas como postura profissional diante do sofrimento e como ética do cuidado. Com formato expositivo e espaço para trocas, o minicurso buscou preencher lacunas teóricas da obra de Rosenberg com contribuições de Carl Rogers, seu orientador e principal influência.

Destacou-se a convergência entre os autores na compreensão do sofrimento como ruptura na comunicação interna e na ideia da clínica como espaço de facilitação da comunicação consigo mesmo. As atitudes rogerianas – empatia, aceitação incondicional e congruência – foram discutidas à luz da concepção de empatia da CNV, diferenciando-a da simpatia e aproximando-a da escuta genuína e da aceitação plena do outro.

Foram utilizadas contribuições contemporâneas, como os estudos de Wampold sobre a eficácia da psicoterapia e as aplicações da CNV na medicina da família discutidas por Norman, Uehara e Morgado para fortalecer o papel da empatia na prática clínica. Dentre as implicações clínicas da CNV, destacaram-se o foco no aqui-agora, o centramento na experiência subjetiva e a valorização de uma relação pessoa-pessoa em detrimento de diagnósticos e linguagem médica, em consonância com Rogers e Basaglia.

Foram propostos esquemas gráficos autorais que cruzam as instâncias psíquicas rogerianas (percepção, experiência, ação) com os elementos da CNV (observações, julgamentos, sentimentos, necessidades e pedidos), oferecendo possibilidades de escuta e intervenção clínica com foco nas necessidades. Um cenário clínico foi apresentado para exemplificação.

No contexto grupal, foram relatadas duas experiências do autor como psicólogo educacional: uma roda de conversa com professores após agressão de um colega por um pai de aluno, e outra com estudantes do 6º ano após o suicídio de uma colega. Em ambas, a CNV estruturou a condução das rodas, priorizando o respeito mútuo, a expressão de sentimentos, a identificação de necessidades e a formulação de pedidos.

Por fim, abordou-se brevemente a dimensão política da CNV, articulando Rosenberg e Baremblitt para refletir sobre a alienação do desejo e das necessidades como forma de dominação e a compatibilidade da CNV com processos de autoanálise e autogestão.

Concluiu-se que a empatia é essencial à relação terapêutica e ao sucesso clínico; que os pilares da CNV favorecem escuta e intervenção na psicoterapia; e que o binômio sentimentos-necessidades é útil tanto ao autoconhecimento quanto ao acolhimento coletivo em situações de trauma.

A Comunicação Não Violenta (CNV) foi desenvolvida por Marshall Rosenberg como abordagem para a resolução pacífica de conflitos a partir da compreensão do autor de que as relações de culpabilização, punição e dominação se sustentam significativamente nas maneiras de pensar e de comunicar que são propagadas cultural e hegemonicamente. No entanto, além de estrutura linguística que objetiva a facilitação de diálogos, a CNV também pode ser compreendida como ética – forma de se relacionar consigo mesmo e com os outros – e, mais discretamente, como modelo psicológico, ao delinear um determinado funcionamento psíquico que tem as necessidades como núcleo, além dos sentimentos e dos julgamentos como elementos de destaque, sendo tais conceitos basais para sua estruturação. O objetivo do minicurso foi abordar e refletir conjuntamente com os(as) participantes sobre conceitos, pressupostos, fundamentos, implicações e aplicações da Comunicação Não Violenta pensada na clínica psicológica em suas várias manifestações e espaços de exercício. Seu formato foi predominantemente expositivo, com apoio de apresentação de *slides* e comentários, dúvidas, trocas e outras interações com os(as) participantes ao longo da atividade.

No contexto deste minicurso, a clínica foi abordada em sua perspectiva ampliada, sendo considerada não em um contexto estrito de atuação – a psicoterapia individual ou o trabalho em consultório –, mas sendo tratada enquanto postura profissional diante do sofrimento e/ou dos fenômenos psicológicos, bem como ética do cuidado e de relação com o outro.

Rosenberg se detém mais às aplicações práticas da CNV nos contextos familiar, conjugal, escolar e organizacional, não priorizando a teorização acadêmica em sua obra ou preocupando-se em produzir elementos que possam compor diretamente a prática da clínica psicológica. Com essa característica em vista, o minicurso buscou preencher lacunas na obra de Rosenberg com contribuições teóricas e conceituais de Carl Rogers, que foi orientador e referência principal para o criador da CNV, destacando-se as interfaces entre as perspectivas dos autores sobre comunicação e sofrimento psíquico. Isso se verifica especialmente na concepção rogeriana da neurose como ruptura da comunicação interna e em sua perspectiva da psicoterapia como processo de facilitação da comunicação da pessoa consigo mesma. Essas duas bases rogerianas fornecem estabilidade para as considerações feitas ao longo do minicurso, tendo em vista que a CNV pode ser pensada enquanto abordagem de facilitação da comunicação não apenas interpessoal, mas também intrapessoal, o que é brevemente discutido por Rosenberg em sua principal obra.

Assim, as atitudes facilitadoras propostas por Rogers (empatia, aceitação incondicional e congruência) foram discutidas a partir do prisma da empatia conforme conceituada por Rosenberg, realizando-se as devidas diferenciações entre ela e a simpatia, a fim de desvencilhar o termo de suas significações corriqueiras e esvaziadas e revelar seu sentido de compreensão e aceitação plena do outro, características preconizadas pela Abordagem Centrada na Pessoa de Rogers e nitidamente incorporadas pela CNV.

Contribuições de Wampold a respeito da eficácia da psicoterapia e de características preditivas de sucesso concernentes à figura do(a) profissional de saúde foram utilizadas para contextualizar os estudos mais contemporâneos sobre a empatia, destacando sua relevância e pertinência enquanto qualidade a ser desenvolvida por profissionais de Psicologia. Artigo de Norman, Uehara e Morgado a respeito das possíveis aplicações da CNV na prática da medicina da família na Atenção Primária à Saúde também compôs o referencial teórico mais recente, utilizado para costurar as temáticas abordadas durante o minicurso.

Dentre as implicações de se admitir as contribuições da CNV para a prática clínica, destacam-se o foco no aqui-agora, em detrimento da história pregressa e do passado "dado", priorizando-se os sentimentos e as necessidades que se dão no presente; o centramento na experiência da pessoa, sobretudo ao manter em segundo plano diagnósticos, sintomas

e linguagem médica a fim de estabelecer uma relação pessoa-pessoa, em consonância com as perspectivas de Rogers e de Basaglia, que sustentam os processos de humanização da atenção em saúde, principalmente na saúde mental; e os tipos de intervenções verbais compatíveis com a CNV no contexto do atendimento clínico, prezando principalmente pelo foco no binômio sentimento-necessidade e priorizando reflexões e paráfrases em detrimento de interpretações e análises.

Foram propostos esquemas gráficos autorais que cruzaram as instâncias psíquicas definidas por Rogers – percepção, experiência e ação/comunicação – com os elementos da CNV – observações, julgamentos, sentimentos, necessidades e pedidos –, de forma a propor possibilidades de escuta e intervenção no atendimento clínico a depender de qual dos supracitados elementos as falas da pessoa atendida partem, visando sempre as necessidades como núcleo. Um cenário clínico de psicoterapia individual foi utilizado para exemplificar como tais processos e conduções poderiam ocorrer.

A fim de oferecer reflexões sobre as possibilidades de aplicação da CNV em contextos grupais, foram expostas duas experiências do autor enquanto psicólogo educacional em uma prefeitura do estado de São Paulo: uma roda de conversa para acolhimento em grupo de professores que tiveram um de seus colegas agredidos por um pai de estudante dentro da unidade de ensino; e uma roda de conversa com estudantes do 6º ano do Ensino Fundamental de uma escola municipal após o suicídio de uma colega de classe. Em ambas as ocasiões, a CNV foi utilizada como base principal para a estruturação e a condução das referidas atividades. Foram elementos centrais da preparação das referidas rodas de conversa a estipulação inicial de combinados acerca do respeito à fala e aos sentimentos alheios a fim de produzir um ambiente emocionalmente seguro; uma rodada inicial de narração sobre os fatos sob as diferentes perspectivas; uma rodada para expressão de sentimentos; a reflexão acerca de necessidades individuais e coletivas envolvidas na situação; e uma rodada de "pedidos", que variou de acordo como contexto de cada roda de conversa.

Por fim, também se discutiu brevemente a dimensão política da CNV, articulando a obra de Rosenberg com as contribuições de Baremblitt para a análise institucional, refletindo sobre os processos de alienação do desejo e das necessidades como forma de dominação, que pode se dar a partir da relação entre oferta e demanda, o que modula as estratégias das pessoas e populações para a satisfação de suas necessidades. Foi abordada a compatibilidade da CNV com processos de autoanálise e autogestão de grupos e instituições. É importante destacar que, embora possam passar despercebidas, em sua principal obra, Rosenberg tece importantes críticas e ponderações às relações de dominação, exploração e alienação nas sociedades, sinalizando discretamente ao caráter político da não violência que propõe.

Em suma, concluiu-se que a empatia exerce papel fundamental não apenas na relação terapêutica, mas também no sucesso das intervenções clínicas; que os pilares da CNV podem servir de balizas à escuta e à intervenção na psicoterapia individual; que a CNV pode favorecer o autoconhecimento, a autoaceitação e o desenvolvimento de pessoas e coletivos; e que o binômio sentimentos-necessidades atende satisfatoriamente contextos de acolhimento e mobilização de grupos, sobretudo em situações de violência e/ou trauma.

Palavras-chave: comunicação não violenta; Psicologia clínica; empatia.

INNOVACIÓN EN SALUD MENTAL: MACHINE LEARNING, BIG DATA Y SU IMPACTO EN LA CLÍNICA

Luciano Ferreira Rodrigues Filho y María Graciela Rojas Castillo

La integración de técnicas de *machine learning* (ML) y *big data* en la psicología clínica representa un avance significativo en la intervención biopsicosocial en salud mental. Este estudio busca desarrollar metodologías innovadoras basadas en el análisis de datos biopsicosociales provenientes de diferentes contextos culturales, incluyendo Brasil y Chile. Al identificar patrones y asociaciones entre condiciones de vida y patologías específicas, se pretende mejorar la precisión diagnóstica e implementar estrategias personalizadas y preventivas. El análisis de datos, utilizando herramientas como PCA, MCA, FAMD (*software* R) y algoritmos de decisión (J48), permite el reconocimiento de asociaciones y predicciones clínicas más detalladas.

La investigación actual destaca la aplicación de tecnologías para comprender variables como desigualdades socioeconómicas, acceso a servicios de salud, traumas y estigmas culturales. La recopilación y el procesamiento de datos estructurados en plataformas como Python y R posibilitan análisis que incluyen desde tendencias demográficas hasta indicadores clínicos específicos.

Los resultados preliminares apuntan a la integración de datos globales, con un enfoque en análisis culturales y socioeconómicos, como elemento clave para intervenciones personalizadas. Los datos extraídos de 624 cuestionarios y cruzados con listas sintomáticas basadas en el DSM-V sugieren que la identificación de combinaciones específicas de factores biopsicosociales puede ofrecer una comprensión para intervenciones dirigidas. Ejemplos incluyen el impacto del alcoholismo, frecuentemente asociado a comorbilidades como depresión y ansiedad, y los desafíos enfrentados por poblaciones vulnerables, como las minorías socioeconómicas.

Además, el estudio resalta el papel crítico de las redes de apoyo familiar y comunitario en el manejo y la prevención de crisis de salud mental. El análisis cualitativo de entrevistas realizadas en ambos países refuerza la importancia de acciones inclusivas y estrategias interdisciplinarias que promuevan la educación emocional y la intervención temprana. A pesar de las limitaciones, como las brechas en la recopilación de datos cualitativos y los sesgos de supervivencia, la investigación propone enfoques innovadores para abordar la crisis global de salud mental, considerando las particularidades culturales y regionales.

Se concluye que el uso de ML y *big data* puede transformar la práctica psicológica al permitir intervenciones más precisas. Este enfoque integrador tiene el potencial de mejorar significativamente la salud mental, ofreciendo herramientas para acciones más efectivas y alineadas con las necesidades reales de las poblaciones.

Palabras Clave: Psicología; salud mental; *machine learning*; *big data*; intervención biopsicosocial.

O MANEJO CLÍNICO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES E PERSPECTIVAS DE TRABALHO: UMA ABORDAGEM ÉTICO-POLÍTICA E TERRITORIALIZADA

Jeane Saskya Campos Tavares e Magna Barboza Damasceno

Organizada pela Subcomissão de Mulheres, vinculada à Comissão Especial de Direitos Humanos do CRP-SP, a mesa "o manejo clínico da violência contra mulheres e perspectivas de trabalho" promoveu um espaço fundamental de reflexão sobre o papel da Psicologia na construção de práticas clínicas comprometidas com os direitos humanos, a justiça social e a emancipação das mulheres. Ao articular os eixos *Mulheres e Psicologia* e *Mulheres na Psicologia*, a discussão evidenciou temas centrais como interseccionalidade, políticas públicas, violência e territorialidade, apontando caminhos para uma atuação profissional crítica e transformadora. A Psicologia, especialmente em sua vertente clínica, dispõe hoje de ferramentas e categorias analíticas que permitem operar a partir de uma *clínica ampliada* – uma abordagem que reconhece o sujeito em sua complexidade social, histórica e política. Essa escuta clínica se diferencia por integrar no seu núcleo as interseccionalidades de gênero, raça, classe, sexualidade e origem, compreendendo que as experiências de sofrimento psíquico não estão dissociadas das condições materiais e simbólicas de existência. Tal escuta, ao se ancorar nos princípios dos direitos humanos, assume um compromisso ético-político com a transformação da realidade das mulheres em situação de violência. A clínica comprometida com essa visão crítica se insere em um contexto de tensionamento constante com as estruturas opressoras do sistema capitalista, que frequentemente reproduzem desigualdades de gênero e outras formas de exclusão. Apesar disso, a Psicologia tem desenvolvido importantes contribuições na construção de uma clínica *para mulheres e com mulheres*, marcada pela avaliação de riscos e vulnerabilidades e do monitoramento do cuidado ofertado a partir de um olhar atento ao território. Compreender o território como espaço simbólico e material é essencial para pensar estratégias de enfrentamento da violência e para articular redes de proteção que dialoguem com as realidades locais. Dessa forma, o manejo clínico da violência contra mulheres exige que psicólogas e psicólogos desenvolvam competências que ultrapassem os limites da escuta individualizada e mergulhem em práticas ético-políticas. Utilizar conceitos como classe, raça, gênero e origem como instrumentos de leitura clínica é fundamental para garantir uma atuação sensível às múltiplas formas de opressão que atravessam as subjetividades. Esse posicionamento não apenas amplia o alcance da prática clínica, mas também reposiciona a Psicologia como agente ativa na luta pela diminuição das iniquidades e no fortalecimento de Políticas Públicas, na medida em que se insere como um instrumento de gestão a partir da provocação da Ciência Psicológica no fazer o cuidado de mulheres na Saúde Pública. Por fim, as perspectivas de trabalho que emergem desse debate apontam para a urgência da construção de práticas que articulem a clínica com a política, o cuidado com a resistência e o saber psicológico com o compromisso social. A formação de profissionais deve estar alinhada a esses princípios, preparando-os para atuar em contextos de vulnerabilidade com escuta qualificada, intervenção territorializada e ética radicalmente comprometida com a vida das mulheres.

Palavras-chave: Psicologia clínica; políticas pública; práxis.

O SILÊNCIO NO *SETTING* PSICOTERAPÊUTICO: UMA ANÁLISE AFETIVA

Maria Clara Iwai Baracat e Sonia Regina Vargas Mansano

A abundância de elementos discursivos é característica do nosso tempo. O excesso faz parecer que tudo está acessível a todo tempo, simulando uma disponibilidade que, sob uma perspectiva clínica, se revela deveras uma indisponibilidade radical. Entre as urgências por constantes locuções, possibilitar momentos de silêncio é uma problemática do contexto contemporâneo. Diante desse desafio, esta pesquisa teórica traçou como objetivo analisar como as formas de silêncio se relacionam com o fazer clínico e verificar como ocorrem as expressões do silêncio no *setting* psicoterapêutico. Metodologicamente, propomos um diálogo entre a Psicologia Clínica e a Filosofia da Diferença, partindo da percepção de que tanto o silêncio quanto os processos clínicos percorrem a aliança linguagem-silêncio, localizando-se onde os sujeitos e os sentidos se movimentam. Como resultados, constatou-se que, no cotidiano, o silêncio pode ser experienciado como algo insuportável e assim integrar uma espécie de controle sobre a maneira como os sujeitos se expressam, direcionando a um disciplinamento sobre os movimentos desordenados e genuínos possíveis. Nesse sentido, a noção de sustentabilidade afetiva compareceu no estudo ao propor acessar a diversidade de sensações, afetos e conexões que podem vir a ser gerados nos encontros compostos tanto pelo discurso quanto pelo silêncio. Comumente, espera-se que os sujeitos produzam signos visíveis a todo momento, diante da ilusão de controle pelo que aparece. Essa coação pode ser experienciada no *setting* psicoterapêutico, sendo perpassada pela ideia idealizada de retirar as dores e preocupações do paciente, a partir da noção equivocada de que as possibilidades de sofrimento se esgotam caso o sujeito se dedique à fala. Os resultados sinalizam também que essa idealização do discurso não se realiza sem prejuízos afetivos e relacionais, uma vez que a evitação do silêncio na relação terapêutica supostamente dificultaria a emergência de momentos para apreciar o que se fala e o que se pensa. Devido à vontade de organizar discursivamente aquilo que é trazido na psicoterapia, os sujeitos falam, transbordam o espaço de sons e avaliam o silêncio exclusivamente como uma resistência ao processo psicoterapêutico ou a uma falha na relação terapêutica, como se o silêncio representasse a recusa ao tratamento. Entretanto, quando o sujeito não fala, ele não está vazio: há o pensamento, a introspecção, a contemplação e a análise que em alguma medida demandam o silêncio. Assim, compreendemos que o silêncio pode ganhar um lugar de respiro das palavras e um recuo necessário para a composição de sentidos, uma vez que, sustentando sua companhia, o sujeito atravessa afetivamente os diferentes discursos e é atravessado por eles. É pelo silêncio que se pode conduzir à valorização do tempo que o paciente dispõe para se significar e se movimentar em pensamento, tal como a apreciação de seu próprio intervalo entre o que se produz e o que se exprime. A pesquisa conclui que acolher o intervalo do silêncio, bem como a abertura e a temporalidade da palavra seja uma possibilidade vital para que haja sustentabilidade afetiva no *setting* psicoterapêutico, resistindo ao imperativo atual da fala voltado para controlar o pensamento. O silêncio se mostra fugazmente pelas fissuras, rupturas e falhas no discurso. Cabe aos profissionais da clínica aliarem-se aos movimentos moleculares de fugas e de criação no silêncio, sustentando as passagens que eles reivindicam e se aliando a elas.

Palavras-chave: silêncio; afetos; clínica; sustentabilidade afetiva; criação.

EVOCAÇÕES DO FEMININO NO ROMANCE O PESO DO PÁSSARO MORTO: ARTICULAÇÕES ENTRE EXPERIÊNCIA ANALÍTICA, LITERATURA E MATERNIDADE

Maria Clara Iwai Baracat e Nathália Tavares Bellato Spagiari

O feminino é posto em questão no campo da psicanálise desde suas primeiras teorizações em Freud, uma vez que, marcada pelo estranho e pelo particular, a lógica do feminino desafia a ânsia de generalizações, abrindo incessantemente a teoria que outrora se via posta. O lugar do feminino propõe um desafio diante do simbólico ao se localizar na fronteira da linguagem, sendo esse entremeio ensejo para o trânsito e para a criação de posições do sujeito no feminino. Ante a ligação entre psicanálise e literatura, esta pesquisa em andamento busca examinar como o feminino é evocado na obra "O peso do pássaro morto" de Aline Bei, com o objetivo de analisar, a partir de uma revisão narrativa, como a ficcionalização do feminino sugere caminhos para dar corpo à experiência analítica diante das potências e das limitações da articulação entre psicanálise e literatura. Busca-se avaliar quais são as possibilidades, enquanto sujeito mulher, de transitar entre funcionamentos e quais são as contribuições da experiência analítica para as aberturas tangentes ao feminino em questão. É diante dessas proposições que podemos atualizar o modo de fazer a clínica sugerido por Freud e remarcado por Lacan, fundamentado na importância da formação cultural do psicoterapeuta. Lacan questiona a leitura anterior, de oposição feminino/masculino, compondo a psicanálise a partir de um lugar que está também fora da lógica fálica e aliado ao real inventivo. A definição de feminino para a psicanálise lacaniana é colocada como algo da ordem da impossível unicidade, uma vez que não existe A Mulher como categoria universal. Em consonância, o impossível – característico do feminino em Lacan – é o lugar da própria inscrição da literatura, e essa falha simbólica do feminino é a condição para que se explore o vazio, não todo submetido à lógica fálica. "O peso do pássaro morto" narra a vida de uma mulher sem nome, que se subjetiva diante de perdas, de violências e de furos de significação. A obra retrata acontecimentos dos 8 aos 52 anos de idade desta anônima, que aos 18 anos passa a experienciar a maternidade. Dá à luz um menino, concebido resultante de crime de estupro, e até o fim da vida a personagem é atravessada pelas particularidades de sua maternidade. As dores que a protagonista demarca enquanto mãe destoam daquilo que é esperado de uma narrativa da maternidade, transitando naquilo que é proibido de ser dito. A investigação sinaliza que tanto a psicanálise quanto a literatura mobilizam aquilo que escapa da linguagem, mas que dela reverberam tentativas de fazer viver, em destaque para a narrativa da maternidade na obra de Aline Bei. Compreendemos que, assim como o funcionamento do feminino para a psicanálise, em especial a partir das propostas de Lacan, a escrita caminha em busca de espaço – mesmo que entre territórios – para existir além dos sistemas de significação. Ao cair no vazio da linguagem, é pelos campos da literatura e do feminino que se obtêm pistas de como viver diante do sempre parcial, pois aquilo que está latente interessa tanto ao analista quanto ao literário, considerando que a investigação acerca da produção do efeito de sentido no sujeito é mais importante do que uma decifração absoluta do conteúdo simbólico para ambos os campos. Assim, acolher o estranho manifesto, atrelado ao feminino, é responsabilidade ética no *setting* psicoterapêutico diante daquele que procura pela psicoterapia, em defesa da alteridade, da incerteza e dos processos de criação nesse espaço.

Palavras-chave: Psicanálise; literatura; feminino; maternidade; clínica.

A SUPERVISÃO CLÍNICA COMO PRINCÍPIO ÉTICO: O QUE A PSICANÁLISE NOS ENSINA

Maria Cristiane Nali

Esta apresentação celebrou o tão esperado momento de estarmos no 1º Congresso de Psicologia Clínica, promovido pelo CRP 06, tendo ali a possibilidade de construir coletivamente saberes e práticas para um desenvolvimento profissional e ético, tão necessário na clínica na atualidade.

Teve-se como objetivo elucidar a especificidade da supervisão psicanalítica em momentos singulares da formação em Psicologia, ou seja, o momento de estágio em clínica-escola, o momento de transição de egresso para o início de uma atividade clínica, assim como o momento da chamada "formação", no caso aqui em Psicanálise. A indagação usada como fio condutor dessa comunicação oral foi: estariam esses momentos exigindo um cuidado particular por terem objetivos distintos?

Destacaram-se a relevância e as implicações de uma experiência de supervisão em cada um desses momentos, com início nos estágios em psicologia clínica, que buscam desenvolver habilidades técnico-profissionais, viabilizando, assim, a oportunidade do exercício da futura profissão e deparando-se com sofrimentos psíquicos de leves a intensos.

Esse é um momento muito esperado para a grande maioria de graduandos em psicologia, mas é também um momento de grande apreensão, pois, para muitos, é a primeira vivência clínica e eles ainda não passaram por uma experiência de psicoterapia ou análise pessoal. Além disso, o fato de a supervisão ocorrer em grupo pode, ainda, acarretar alguns entraves, por vezes intransponíveis, e uma eventual resistência pode se fazer presente.

Partindo do pressuposto de que o objetivo da supervisão psicanalítica não é o de julgar e censurar, alguns aspectos precisam de cuidados. Nesse sentido, Léia Priszkulnik (2018) adverte que "os estágios supervisionados representam um momento de articulação e integração da teoria com a prática, experiência indispensável para o desenvolvimento e a consolidação de diversas competências esperadas de um clínico" (p. 79).

A mesma autora menciona a relação estagiário e orientador de estágio (cabe ressaltar a nomenclatura orientador e não supervisor de estágio, que seria do campo de estágio), tendo o orientador a atribuição de acompanhar o processo do paciente com o estagiário que o atente, orientá-lo e, ainda, avaliá-lo. Tal competência ganha um outro viés quando, então, a pessoa já graduada, iniciante na clínica psicanalítica, busca supervisões psicanalíticas de um profissional, mas não como ser avaliada. Essa é, talvez, uma hipótese para o porquê muitos egressos de graduação tendem a não se implicar no processo de supervisão nesse momento de transição, supondo que ainda passariam por "avaliação". Isso se evidencia quando encontramos falas de supervisionandos: "não sei se fiz certo aqui..."; "acho que errei ali...". Por outras vezes, o "não saber o que fazer" de um graduando parece se transformar em um "sei tudo, não preciso de supervisão, não quero ser avaliado por uma profissão que já conquistei" ou em uma atitude semelhante.

Tais momentos se distinguem, portanto, por um critério. Contudo, há que se entender um fenômeno que opera nessa relação, sobretudo daquele que busca uma supervisão após a sua graduação. Para fundamentar esse aspecto, importantes conceitos podem acompanhar essa trajetória, como por exemplo um processo identificatório que opera na relação Supervisionando-Supervisor, que é denominada aqui como S-S.

Entende-se que identificação é um "termo empregado em psicanálise para designar o processo central pelo qual o sujeito se constitui e se transforma, assimilando ou se apropriando, em momentos-chave de sua evolução, dos aspectos, atributos ou traços dos seres humanos que o cercam" (Roudinesco, 1988, p. 363). Desse modo, considera-se que se faz presente numa relação S-S um ideal de eu, ou seja, "modelo de referência do eu, simultaneamente substituto do narcisismo perdido da infância e produto da identificação com as figuras parentais e seus atributos sociais (Roudinesco, 1988, p. 362).

Mas há um risco de um outro processo se passar nessa relação S-S, que seria uma alienação. Sobre isso, Marie-Jeane Teissier (2004) apresenta, no verbete "Alienação-Separação" do Dicionário de Psicanálise – Freud & Lacan, que Lacan (1966) utiliza o termo "alienação" desde a concepção do estádio do espelho. Ele escreve:

> *O estádio do espelho é um drama cujo impulso interno se precipita pela insuficiência para a antecipação – e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que se sucedem de uma imagem despedaçada do corpo, até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica – e, para a armadura enfim assumida de uma identidade alienante, que marcará com sua estrutura rígida, todo o seu desenvolvimento mental" (apud TEISSIER, 2004, p. 9).*

Tal aspecto se revela preocupante no sentido de um certo "engessamento" que possa se fazer presente na clínica psicanalítica do jovem clínico, lembrando que a clínica psicanalítica prima pela fundamentação teórica articulada a uma inventividade e criatividade a ser produzida a cada encontro com analisantes. Além disso, vale a problematização do que a autora do verbete conclui: "a alienação é a vacilação do ser ao sentido, a separação que o detém, ao lembrar ao sujeito a qual significante primordial ele está assujeitado" (p. 15).

A psicanálise ensina que sempre há implicações subjetivas quando no exercício da clínica, daí a importância de cuidar eticamente de uma verdade que se anuncia nas demandas por supervisões, sem perder a escuta de que há ali um sujeito desejante, mantendo o domínio teórico, o manejo e a ética.

Sobre os registros das sessões do caso a ser supervisionado: para que realmente servem? Há conteúdos que, mesmo gravados, não seriam registrados. Ao ser indagada por uma graduanda do porquê não era permitido gravar a sessão, compreende-se que há um além da gravação; nenhum gravador registra o que pode ser crucial em uma escuta psicanalítica.

Entre o que o paciente diz, o que o psicólogo escuta, o que fala para o supervisor e o que o supervisor escuta há uma longa "distância". Faz-se aqui a analogia com os sonhos: entre o que se sonha, o que se lembra do sonho e o relato que se leva para a análise há muita "distância". Sobre isso, consideram-se resistências, defesas, fantasias etc.

Há considerações ainda sobre o espaço privilegiado da supervisão: minimizar as angústias de quem atende, dialogar sempre com a teoria que orienta a prática e buscar um *savoir-faire* que realmente possa produzir efeitos na clínica do supervisionando.

Há, portanto, uma construção a ser feita e há, ainda, uma (re)descoberta a partir do encontro S-S. Fazendo parte desse tripé, destaca-se a importância da simultaneidade de análise pessoal e supervisão clínica – possibilidades de analisar as reações das contratransferências –, sua resolução não é objetivo da supervisão, mas sim a supervisão apontar os "pontos cegos" e os possíveis efeitos no tratamento do analisante.

Embora não tenha sido objeto de análise dessa apresentação oral, não se poderia deixar de mencionar a supervisão em outros campos de atuação para além da clínica, pois tem-se mostrado relevante no exercício profissional, com uma maior participação nas políticas públicas, sempre com uma escuta clínica presente.

Concluindo, a presente comunicação teve como objetivo elucidar a especificidade da supervisão psicanalítica nesses momentos singulares. Tomou-se como disparadora da presente proposta a vasta experiência da autora, supervisora acadêmica, clínica e institucional, que se valeu de formulações teóricas de autores psicanalistas que trabalham na perspectiva da graduação e da formação psicanalítica.

Problematizou-se a importância da supervisão clínica e seus atravessamentos em tempos diferentes: de estágio, de transição para o início de uma atividade clínica, assim como de formação em psicanálise. Indagou-se se, nesses distintos momentos, estariam exigindo um cuidado particular por terem objetivos distintos.

Evidencia-se em cada momento desse processo de construção de um profissional de psicologia clínica, na abordagem psicanalítica, uma especificidade notadamente atravessada pela transferência, na qual recomenda-se um manejo específico do supervisor considerando as idealizações, o narcisismo e sobretudo o desejo que está aí implicado.

Palavras-chave: formação em Psicologia; supervisão de estágio; ética; Psicanálise.

BIBLIOGRAFIA

LACAN, Jacques. *Escritos*. São Paulo: Perspectiva, 1966.

PRISZKULNIK, Léia. Supervisão: um percurso de experiências singulares e inesperadas. *In*: MORETTO, M. L. T.; KUPERMANN, D. *Supervisão:* a formação clínica na psicologia e na psicanálise. São Paulo: Zagadoni, FAPESP, 2019. p. 79-86.

ROUDINESCO, Elisabeth. Verbete identificação. *In*: *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

TEISSIER, Marie-Jeanne. Verbete alienação-separação. *In*: CHEMAMA, R. (Prefácio) *Dicionário de psicanálise:* Freud & Lacan. Salvador: Agalma, 2004. p. 9-15.

QUEIXAS E DESAFIOS DE MULHERES QUE BUSCAM TRATAMENTO PSICOTERAPÊUTICO: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA FEMINISTA

Jéssica Ribeiro e Maria Fernanda Nery

Este trabalho investiga as queixas e os desafios enfrentados por mulheres que buscam atendimento psicoterapêutico, analisando-os sob a perspectiva feminista. A pesquisa parte da hipótese de que questões relacionadas ao machismo estrutural e à desigualdade de gênero impactam negativamente a saúde mental das mulheres, motivando, muitas vezes de forma inconsciente, a busca por psicoterapia. Por meio de um levantamento *on-line* com 104 participantes, foram identificadas queixas frequentes como estresse no ambiente de trabalho, ansiedade, depressão e baixa autoestima. Os resultados evidenciam a importância de uma escuta gendrada, que considere os atravessamentos de gênero na elaboração das demandas clínicas, promovendo um espaço mais inclusivo e acolhedor.

A saúde mental das mulheres é impactada por diversos fatores sociais, entre eles o machismo estrutural e as desigualdades de gênero. Tais aspectos operam como geradores de sofrimento psíquico, muitas vezes invisibilizados nas práticas clínicas tradicionais. A psicologia sob uma perspectiva feminista propõe uma escuta sensível a essas questões, promovendo a emancipação e o bem-estar das mulheres. Este estudo busca compreender as queixas mais recorrentes entre mulheres em psicoterapia, analisando como esses relatos dialogam com dispositivos de gênero.

O estudo tem como objetivo investigar e identificar as principais queixas das mulheres que têm experiência em psicoterapia, analisar se essas queixas estão relacionadas ao machismo estrutural e às questões de gênero e identificar as áreas de maior impacto na vida das participantes.

A pesquisa foi realizada por meio de um formulário *on-line* (Google Forms) divulgado por redes sociais e método de amostragem em *snowball*. O questionário contou com 38 perguntas (22 fechadas com resposta única, 9 de múltipla escolha e 7 abertas). Os critérios de inclusão foram: identificar-se com o gênero feminino, ter entre 20 e 60 anos e ter buscado psicoterapia em algum momento da vida. Participaram 104 mulheres, com idade média de 33 anos, sendo 73,1% brancas e 58,7% em psicoterapia no momento da resposta.

As principais queixas relatadas foram: estresse (60,2%), especialmente no ambiente de trabalho; problemas de saúde mental como ansiedade e depressão (59,2%); dificuldades nos relacionamentos (48,5%); e baixa autoestima (39,8%).

Além disso, 84,5% afirmaram que ser mulher influenciou sua decisão de buscar psicoterapia, e 94,2% relataram desafios relacionados ao gênero, como desigualdade no trabalho, pressão social e sobrecarga de responsabilidades domésticas. As áreas de maior impacto foram o ambiente de trabalho (60,2%) e a educação (52,9%).

Com base na obra de Zanello (2018), os dispositivos materno e amoroso operam como mecanismos culturais que moldam a identidade feminina, reforçando papéis tradicionais e hierarquias de gênero. O sofrimento das mulheres, frequentemente tratado como individual, é fruto de pressões sociais. Nesse contexto, a psicologia feminista oferece uma alternativa clínica que reconhece tais atravessamentos, promovendo conscientização, validação e fortalecimento da autonomia.

Os dados apontam uma clara relação entre as queixas apresentadas pelas mulheres e as opressões de gênero, demonstrando a relevância de uma escuta clínica atenta ao contexto sociocultural. Adotar uma perspectiva feminista na psicoterapia é fundamental para não reproduzir práticas invalidadoras e promover um atendimento ético alinhado ao compromisso com a igualdade e a dignidade humana.

Palavras-chave: feminismo; gênero, psicoterapia.

BIBLIOGRAFIA

ZANELLO, V. *Saúde mental, gênero e dispositivos:* cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris, 2018.

PSICOTERAPIA BREVE DE ADULTOS COM DEPRESSÃO

Maria Salete Lopes Legname de Paulo, Leila Cury Tardivo e Helena Rinaldi Rosa

Este estudo tem por objetivo apresentar nossa experiência de atendimento de adultos com depressão em Psicoterapia Breve em abordagem Psicanalítica no formato remoto. Desde o início da pandemia e com o isolamento social decorrente em 2020, temos desenvolvido um serviço de atendimento psicológico ao sofrimento humano em Psicoterapia Breve *on-line* no Apoiar, Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do Instituto de Psicologia da USP.

Freud em 1918 já se questionava acerca da ampla necessidade do número de analistas que nunca dariam conta de atender a "vasta quantidade de miséria neurótica que há neste mundo" (1919-1973). Nessa época, em sua palestra em Budapeste, ele sugeriu: "é bastante provável que uma aplicação em larga escala de nossa terapia nos force a fundir o ouro puro da análise com o cobre da sugestão diretiva" (p. 21).

A genialidade de Freud já antevia a necessidade de se adaptar sua extensa teoria e tratamento em possibilidades mais acessíveis à população, sem necessariamente ser um processo de sugestão do terapeuta. Nesse sentido, a Psicoterapia Psicanalítica vem preencher essa necessidade, pois é um processo mais breve de atendimento, na maioria das vezes com uma sessão por semana, mas mantendo a fundamentação teórica psicanalítica. Ou seja, mantendo os principais conceitos da Psicanálise para compreensão do sofrimento psíquico e para ajudar a minimizar ou superar as dificuldades existentes.

Em nosso trabalho, a fundamentação teórica psicanalítica é baseada principalmente na teoria de Klein (1981) e Winnicott (1984) e prioriza uma investigação destinada a desvendar o substrato que sustenta o distúrbio, o sintoma e o sofrimento do indivíduo. A partir do acolhimento em consulta terapêutica e uma escuta clínica diferenciada, o atendimento tem como objetivo ajudar a diminuir a angústia do paciente, aliviar o sofrimento, reduzir sintomas, melhorar a qualidade de vida e auxiliar no desenvolvimento emocional.

Seguimos a conduta de atendimento em Psicoterapia Breve, em torno de três meses, de acordo com as teorias de Ryad Simon (2005) e Edmond Gillierón (1986), determinando uma "situação-problema" ou foco a ser trabalhado nesse período determinado.

O mestre Ryad Simon (1999; 2006) expôs brilhantemente que a Psicanálise não se ocupa da cura ou do alívio de sintomas, mas está sempre em busca do desconhecido inconsciente. O objetivo do psicanalista seria a investigação desinteressada do desconhecido do analisando, que Simon designou como "ciência pura". Na Psicoterapia Psicanalítica, o terapeuta teria como objetivo também uma investigação, mas destinada a desvendar o "substrato inconsciente que sustenta o distúrbio", sintoma, síndrome, inadequação ou traços de personalidade, que considerou como "ciência aplicada" (Simon, 2006, p. 20).

Gilliéron (1993) organiza a psicoterapia breve em função de avaliação inicial para localizar um conflito central a ser trabalhado, considerando o conteúdo latente da demanda do paciente. Apesar de ser um processo breve, o autor valoriza a compreensão profunda dos dinamismos psíquicos da psicanálise na construção de uma eficácia terapêutica. Quanto à técnica, salienta a importância do enquadre preciso e bem estruturado visando uma reequilibração do mundo intrapsíquico.

Dessa forma e baseados em autores psicanalíticos mais atuais, podemos considerar que a Psicoterapia Psicanalítica pode ter objetivos, tais como aliviar sofrimento, reduzir sintomas e melhorar a qualidade de vida. Ela pode, ainda, ser vista como tratamento visando, de certo modo, a cura e o desenvolvimento do paciente.

Alguns autores têm se referido a novas formas de manifestação do sofrimento psíquico na atualidade, advindas da evolução da tecnologia e gerando mais ansiedade e depressão, tais como: novo perfil de narcisismo decorrente da necessidade de aceitação e aprovação imediata estimulada pelas redes sociais; excessiva liberdade de escolha e exigência em acertar; e aumento do sofrimento de solidão (Zimerman, 2006). É interessante ressaltar que hoje em dia o sofrimento por solidão continua crescendo na clínica, apesar da facilidade de encontros e conversas virtuais, que deveria facilitar os encontros. Outro aspecto é a busca de soluções extremamente rápidas, como é o manuseio das redes sociais, o que leva ao excesso de medicalização. Contudo, o mundo psíquico e as necessidades básicas não mudaram, e a capacidade de realização e de ser feliz continua dependendo de um estado mental saudável alcançado a partir de um desenvolvimento emocional, que não pode ser preenchido com materialidade (Trinca, 2007).

Apresentamos um caso clínico ilustrativo de nossa proposta bem-sucedida de atendimento de adulto com depressão, em um processo breve *on-line*, no qual trabalhamos a angústia principal como situação-problema. A Psicoterapia Psicanalítica Breve oferece intervenções que são como "pílulas" de vitamina psíquica para fortalecer o desenvolvimento emocional em direção à saúde mental, procurando compreender o sentido do sofrimento no contato com a própria individualidade do sujeito num período determinado. O material clínico demonstra como o analista, a partir da teoria de Klein (1934-1981b), busca dar um sentido às sensações de sofrimento do paciente, auxiliando a resgatar sua pulsão de vida para fortalecer os mecanismos mais adaptativos e se nutrir de sentimentos e emoções amorosos e construtivos. Tornando-se, dessa forma, menos ansioso, mais sereno, com capacidade de pensar e ser mais produtivo, criativo e amoroso, primeiramente consigo mesmo (Klein, 1930-1981a).

Ao final do processo terapêutico num total de 18 encontros, contando as entrevistas iniciais e sessões, alguns aspectos ficaram evidentes durante as consultas, tais como: mudança na aparência e autocuidado do paciente; ele conseguiu um emprego e pôde mantê-lo; bem como demonstrou poder tolerar a frustração e adiar a satisfação imediata para um bem-estar mais duradouro, o que é indício de capacidade de pensar e um novo estado mental. Sentindo-se mais tranquilo, demonstrou a capacidade de introjetar e assimilar bons objetos a fim de manter certa estabilidade emocional e recuperar e melhorar a autoestima (Klein, 1934-1981b).

A partir de inúmeros casos clínicos, concluímos que o bem-estar resultante é duradouro se alcançado a partir de uma mudança interna significativa. A Psicoterapia Psicanalítica Breve *on-line* tem a possibilidade de *holding* necessário em um ambiente terapêutico suficientemente bom e um espaço potencial para mudanças em direção ao desenvolvimento, para assim auxiliar o paciente a diminuir seu sofrimento psíquico.

Palavras-chave: psicoterapia breve; depressão; psicanálise; adultos; atendimento *on-line*.

BIBLIOGRAFIA

FREUD, S. los caminos de la terapia psicoanalitica. *In:* FREUD, S. *Sigmund Freud: Obras Completas*. 3. ed. p. 2.457-2.462. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva, 1919-1973. t. III. p. 2.457-2.462.

GILLIÉRON, E. *Introdução às psicoterapias breves.* São Paulo: Martins Fontes, 1983.

_____. *As Psicoterapias breves.* Rio de Janeiro: Zahar, 1986.

KLEIN, M. *Contribuições à psicanálise*. Tradução de M. Maillet. 2. ed. São Paulo: Mestre Jou, 1930-1981a. cap. 11. p. 295-313.

_____. Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos. *In*: *Contribuições à psicanálise*. Tradução de M. Maillet. 2. ed. São Paulo: Mestre Jou, 1934-1981b. cap. 16. p. 355-389.

SIMON, R. Concordâncias e divergências entre psicanálise e psicoterapia psicanalítica. *Jornal de Psicanálise*, v. 32, n. 58/59, p. 245-264, 1999.

_____. *Psicoterapia breve operacionalizada:* teoria e técnica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

_____. O futuro da psicoterapia psicanalítica. *In*: SIMON, R.; LEVINZON, G. K. *Progressos em psicoterapia psicanalítica:* dez anos, uma história. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 17-33.

TRINCA, W. *O ser interior na psicanálise:* fundamentos, modelos e processos. São Paulo: Vetor Ed., 2007.

WINNICOTT, D. W. *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Tradução de J. M. X. Cunha. Rio de Janeiro: Imago, 1971-1984a.

_____. *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984b.

ZIMERMAN, D. Repensando a prática da psicanálise contemporânea a partir de minha experiência profissional. *In*: SIMON, R.; LEVINZON, G. K. *Progressos em psicoterapia psicanalítica:* dez anos, uma história. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 35-58.

PRIMÓRDIOS DA PSICOTERAPIA NO BRASIL – O CASO DA TESE INAUGURAL "DA PSYCHOTHERAPIA SUGESTIVA" FAMED/BA, 1893

Nádia Maria Dourado Rocha

Nos idos de 1832, por determinação da Regência Trina, a então Academia Médica Cirúrgica foi transformada na Faculdade de Medicina da Bahia, sendo parte integrante do currículo daquele curso a defesa de uma tese, cujos temas eram definidos na primeira reunião anual da Congregação da Casa. Encontram-se entre eles vários que, atualmente, são objeto de estudo de vários outros ramos do conhecimento, a exemplo de Sociologia, Antropologia e Psicologia. Entre as teses que dizem respeito a essa última ciência, podem ser citadas: "As proposições sobre a influência da música na medicina" (1845); "Breves considerações acerca do celibato professado pelas mulheres" (1851); "Tratamento das moléstias mentaes (1859)"; "Em que consistem os temperamentos" (1873); "Somno, sonho, somnambulismo, hallucinação" (1881); e "Epilepsia e crime" (1897). Vários dos temas escolhidos são muito atuais, a exemplo de menstruação, suicídio, hipocondria e sonho. Ainda, muitos desses trabalhos estavam ligados à Clínica Médica ou à Ginecologia, uma vez que só em 1879 e 1881, já no final do período imperial, foi criada a Cátedra de Moléstias Mentais, que, pela reforma de 1891, já na República, foi transformada em cadeira de Psychiatria e Moléstias Nervosas. Vale ressaltar que, em 1905, a faculdade sofreu incêndio que atingiu inclusive a sua biblioteca. Assim, deve-se sempre ter cuidado ao fazer afirmações sobre as teses, visto que não há registro do acervo anterior. Em 1893, o doutorando Antônio Barreto Praguer escolheu para o seu trabalho de conclusão de curso de medicina o tema "Da psychotherapia sugestiva". Para tal, apoiou-se principalmente em profissionais da Escola de Nancy. Foram consultados 90 profissionais, dos quais a maioria (68) foi mencionada apenas uma vez. Outros 17 foram citados até seis vezes, dentre os quais Jules Joseph Liégeois (1833-1908), um dos fundadores da Escola de Nancy, bem como Jean Martin Charcot (1825-1893) da Salpêtrière. Essas duas instituições são reconhecidas pelos trabalhos com hipnose na França no final do século XIX. Foram referenciados sete vezes: Henry-Étienne Beaunis (1830-1921); Barão Ernst Von Feuchtersleben (1806-1849); Ambroise-Auguste Liebault (1823-1904); e Charles Lloyd Tuckey (1854-1925). Ainda, Paul Marie Louis Pierre Richer (1849-1933) recebeu nove menções. Hippolyte Bernheim (1840-1919) foi o mais citado, com 35 menções, quase o quadruplo do segundo lugar. Quanto à nacionalidade daqueles com três ou mais referenciações, são eles da Áustria (1), Bélgica (1), França (10), Inglaterra (2) e Suíça (1), não havendo informação sobre um deles. Para cumprir a tarefa, Praguer deliberou realizar uma parte prática, o que constitui um diferencial nos trabalhos já analisados, que na sua quase totalidade consistem em monografias. Natural da cidade de Cachoeira, situada no Recôncavo Baiano, conseguiu autorização do diretor da Santa Casa de Misericórdia para lá realizar trabalho psicoterapêutico em pacientes internos ou da comunidade local. Também realizou intervenção em Salvador, mui possivelmente na própria Faculdade de Medicina da Bahia. Foram pacientes do sexo feminino, tendo de 16 a 48 anos. As queixas relatadas foram: alcoolismo, alucinações auditivas e visuais, calafrios fortíssimos, cefalalgias, cefaleia, ciática, crises convulsivas, dores reumáticas generalizadas, enfraquecimento profundo, fenômenos de astasia e abasia, histeria convulsiva, histeria grave, bolo histérico, neurastenia, nevralgia (facial generalizada e lombar), reumatismo muscular e nervoso, sensação de bolo, sono agitado e interrompido por pesadelos, tique nervoso facial e vertigens. Não houve um

registro sistemático da duração da terapêutica. Em um dos casos há a informação de que o atendimento durou quatro meses com intervalo variável dos encontros; em outro, que foram 14 sessões; e em três casos houve alta em apenas um contato. Há também relato de acompanhamento, e o procedimento relatado é sempre hipnose e sugestão. Vale destacar que a tese tem 177 páginas. A palavra "hipnose" aparece 50 vezes, sendo 13 na parte por ele denominada de "observações", em que relata as intervenções realizadas. Esse trabalho mui provavelmente consiste no primeiro relato de intervenção psicoterápica no Brasil, o que, no entendimento da autora, pode ser o início de uma questão extremamente atual, ou seja, de que a psicoterapia até o momento não é atividade privativa de alguma atividade profissional, sendo, portanto, exercida por diversos profissionais.

Palavras-chave: psicoterapia; história da Psicologia; tese inaugural; Faculdade de Medicina da Bahia.

QUANDO O CHORO SILENCIA: O LUTO MASCULINO NA INFERTILIDADE DO HOMEM

Natália Menezes Aguilar Parente, Gabriela Casellato Brown Ferreira dos Santos, Gabriel Rocha Villaça e Simone de Borba Mantuani

Quando um homem é acometido pela infertilidade, condição que acontece havendo tentativas malsucedidas de gravidez em mais de um ano, o mundo tal como este presumia é desconstruído. O acompanhamento em reprodução assistida, frequentemente, coloca a mulher como a mais atingida pela perda, deixando o homem isolado desse processo, mesmo quando isso envolve a sua própria infertilidade. Noções de masculinidade, como virilidade e força, são questionadas, rasgando não somente a ideia de não poder exercer a paternidade dentro dos padrões sociais, mas interrogando a própria construção dos papéis e comportamentos ditos como masculinos. Para o embasamento teórico deste trabalho, foram utilizadas definições de parentalidade, fundamentadas na Teoria do Apego (Bowlby, 1997), que a considera um processo transgeracional em que frequentemente os pais exercem sua parentalidade a partir da visão de cuidados aprendidos com suas figuras de referência. Logo, quando falamos da impossibilidade do exercício parental, pela infertilidade, nos deparamos com o luto pela desconstrução do mundo presumido. O luto é definido como um processo de adaptação diante de qualquer perda ou rompimento de vínculo (Parkes, 2009). Dessa forma, a vivência de uma perda rompe com tudo que é conhecido, e toda percepção e construção de mundo precisa ser revista e atualizada. Assim, em um mundo em que meninos são ensinados a não demonstrarem vulnerabilidade, o que fazer com a perda e o luto gerados pela infertilidade? O trabalho teve como objetivo aventar o impacto da masculinidade na vivência pela infertilidade do homem, fomentando material de psicoeducação sobre o luto do homem na infertilidade masculina, bem como a criação de um espaço seguro, *on-line*, para troca de experiências, apoio e suporte. Como metodologia, foi realizada uma revisão sistemática de literatura denominada metanálise (Santos, 2021) em bases de dados indexadas, focando em artigos de até 10 anos, bem como em livros pertinentes à temática. O método seguiu as seguintes etapas: revisão sistemática da literatura; conhecer serviços de suporte e psicoeducação com homens enlutados por infertilidade no Brasil; e elaboração de um serviço *on-line* psicoeducativo e de suporte psicossocial (*site* e *blog* http://www.lutoinfertil.com.br/). Após 6 meses do lançamento, mesmo com divulgação, não houve procura pelos meios de contato. Diante disso, implementamos a ferramenta Google Analytics para obter melhor métrica de acessos e compreender o alcance do *site*. Desde essa implantação (agosto/2024), tivemos 319 acessos (até o dia 29/01/2025), o que reforça os dados que encontramos e a importância de maior visibilidade do tema. Em conclusão, ao pensarmos no homem que vivencia o luto pela infertilidade, entendemos que há necessidade de mais pesquisas e aprofundamento em ações que possam ser interventivas e psicoeducativas, desenhando assim um possível panorama de cuidado a esse público, buscando não cair em extremos ou reproduzir estereótipos. Ter um espaço seguro e de apoio ao homem que está vivendo esse luto pode auxiliar no seu processo de reconhecimento e pertencimento, no qual seja possível se expressar e perceber quais são as suas necessidades. Dessa forma, entendemos ser fundamental fomentar espaços de incentivo à expressividade dos homens em relação as suas perdas e, por consequência, alcançar visibilidade e validação.

Palavras-chave: luto; masculino; homem; infertilidade; parentalidade.

BIBLIOGRAFIA

BOWLBY, J. *Formação e rompimentos dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

PARKES, C. M. *Amor e perda:* as raízes do luto e suas complicações. São Paulo: Summus, 2009.

SANTOS, J. A.; OLIVEIRA, G. S.; BORGES, T. D. F. Metanálise como método para desenvolver pesquisas científicas. *Cadernos da FUCAMP*, n. 20, v. 48, p. 77-91, 2021.

ANÁLISE DOS DESFECHOS ENTRE TESTES NEUROPSICOLÓGICOS ANALÓGICOS E DIGITAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Patricia Loschiavo Daniel Fernandes, Iasmin Almeida Maia e Claudia Tavares

As discussões e pesquisas sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) ganharam grande evidência nas últimas décadas, seja pela mudança das diretrizes diagnósticas ou mesmo pelo avanço das informações e ativismos dos familiares e associações.

De acordo como *site* do Ministério da Saúde, o TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades.

Os primeiros anos de vida são fundamentais para o diagnóstico precoce e uma intervenção eficaz do TEA (Baron-Cohen *et al.*, 2009). No entanto, uma parcela significativa de indivíduos com TEA passa despercebida na infância e só recebe diagnóstico na idade adulta (Freire & Cardoso, 2022). Esse atraso no diagnóstico pode ser atribuído a múltiplos fatores, incluindo a complexidade do espectro, a variabilidade de sintomas e a falta de conhecimento sobre o TEA em contextos adultos (Hendricks & Wehman, 2009).

Ainda é comum que ações tragam à tona questões relacionadas ao público infantil, mas já vemos muitos movimentos em torno do TEA na população adulta. De acordo com Junior, Barbirato e Junior (2021), "a identificação do TEA é mais comum na infância do que na fase adulta. No entanto, isso não impede que adultos sejam diagnosticados: a descoberta tardia deve-se ao fato dessas pessoas manifestarem sintomas mais brandos".

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), em 2010 já tínhamos mais de 70 milhões de pessoas com diagnóstico de TEA; infelizmente não contamos com dados totalmente precisos a respeito de faixa etária e, em nossa busca teórica, encontramos um ensaio publicado na revista Perspectivas em Análise do Comportamento do Centro Paradigma no qual as autoras Ride e Mizael problematizam o baixo número de publicações para o público adulto.

Uma outra questão apontada na literatura são as comorbidades diagnósticas (Oliveira & Sertié, 2017) como a epilepsia, a depressão, a hiperatividade etc. A Cornélia de Lange que também será tema deste trabalho ainda não aparece como uma principal comorbidade nos artigos encontrados.

Segundo a Organização Internacional de Cornélia de Lange, temos a seguinte definição: a Síndrome Cornélia de Lange (CdLS) é uma doença genética que afeta cerca de 1 em cada 10 mil nascidos vivos. Os indivíduos afetados apresentam a doença ao nascer, mas às vezes ela só é diagnosticada mais tarde. Isso ocorre porque existe uma grande variedade de sintomas físicos, cognitivos e médicos, e os efeitos podem variar de leves a graves, dificultando o diagnóstico. A CdLS também é conhecida como Síndrome de Brachmam de Lange, Síndrome de Bushy ou Nanismo de Amsterdã.

A compreensão de um diagnóstico tardio atrelado à dificuldade de intervenções pertinentes e singulares é um dos desafios no tratamento e no cuidado do público adulto, como nos aponta o artigo "Transtorno de Espectro Autista (TEA) na fase adulta: as dificuldades

do paciente com diagnóstico tardio" publicado na Revista de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de 2024.

Dessa forma, este trabalho apresentará o relato de acompanhamento multidisciplinar de um paciente adulto de 24 anos com diagnostico de TEA + Síndrome de Cornélia de Lange em ambiente domiciliar.

RELATO DE CASO

L., 24 anos, 2º filho de pais casados. Teve o diagnóstico de Síndrome de Cornélia de Lange aos 4 anos e de TEA aos 22 anos.

Frequentou a escola regular até a 8ª série com apoio de uma agente escolar. Não é alfabetizado, mas consegue realizar atividades simples de leitura e escrita, desde que tenha apoio.

Realizou atendimentos terapêuticos quando menor (psicologia e fonoaudiologia). Nunca foi internado por questões comportamentais ou de saúde mental, mas já sofreu várias intervenções médicas por questões físico-clínicas.

Durante a adolescência, iniciou comportamentos auto e heteroagressivos, e a família iniciou o tratamento psiquiátrico com uma indicação de um segundo diagnóstico. Desde a descoberta desse diagnóstico (TEA), houve outros caminhos de atendimento até chegar aos nossos cuidados no final de 2023.

A família nos trouxe como histórico um alto grau de agressividade consigo e com os outros, principalmente com a genitora, e uma recusa para atendimento em ambientes fechados, como clínicas, por exemplo. A mãe apontava preocupação com a dificuldade de manejo do caso e com intervenções que lhe pareciam pouco eficazes e não ajudavam na adesão do seu filho e em seu desenvolvimento.

L. faz uso de medicações indicadas pela psiquiatra que buscam controle de ansiedade e impulsos, regulação do sono e comportamentos mais obsessivos.

O centro de sua rede de apoio é a mãe, mas tem grande vínculo com o pai, a irmã e o cunhado. L. é bastante sociável, mas nem sempre consegue manter a interação. É intolerante a alguns comandos e a mudança de rotina e por vezes notamos um esgotamento sensorial.

METODOLOGIA

Com base no relato da mãe e no apoio de literatura para o atendimento terapêutico de paciente adultos, optamos pela elaboração de um plano terapêutico individual que priorizasse ambientes do cotidiano e pudesse receber intervenções pela equipe multidisciplinar (Psicologo(a) + Terapeuta Ocupacional + Educador(a) Físico + Psiquiatra), acompanhamento e generalização através de acompanhante terapêutico e modelação por parte dos familiares. Após a conversa inicial com a família e a avaliação do usuário, foi realizado o plano em conjunto com equipe, usuário e família, preconizando atividades diárias que envolvessem estimulação cognitiva, de linguagem, motora, habilidades sociais e de vida diária, todas pensadas com base em sua faixa etária e desenvolvimento de independência e autonomia. Realizavam-se discussões mensais entre os profissionais e supervisão semanal de acompanhante terapêutico por parte da psicóloga supervisora do caso para conhecer ganhos adquiridos e necessidades de alterações no plano inicial, além de reuniões quinzenais com a genitora para orientação

parental e ajustes terapêuticos. O referencial teórico foi baseado na Ciência ABA (Leonardi, Mácimo, Bacchi, & Josua, 2023) e nas diretrizes de clínica ampliada (Brasil, Ministério da Saúde, 2007), sendo utilizadas como estratégias: treino em ambiente natural, modelação, generalização e treino por tentativas discretas. Também foram realizadas atividades no território como saídas sociais e inserção em ambiente de saúde pública para aumento de repertorio com os pares.

DISCUSSÃO

As indicações teóricas da Ciência ABA e da clínica ampliada, apesar de parecerem dispares quando olhadas em suas bibliografias, se mostraram eficazes no manejo deste caso.

Foi necessária a formulação de um plano terapêutico individual com objetivos e estratégias de atendimento que pudessem ser aplicadas e replicadas por toda a equipe envolvida e até os familiares. Essas estratégias precisaram ser mais objetivas inicialmente para que pudéssemos avaliar ganhos e ajustes, já que as crises do usuário o colocavam em risco e também traziam desorganização para ele e sua família, impedindo inclusive a aplicação de propostas terapêuticas.

A inserção de profissionais de diferentes áreas em ambiente domiciliar foi um facilitador, mas também um desafio no manejo do caso, pois a família e o paciente já tinham um funcionamento instalado e pequenas mudanças precisavam ser previamente planejadas e feitas de forma a gerar o menor desconforto possível.

A possibilidade de um acompanhante terapêutico em horário ampliado que pudesse aplicar orientações dos técnicos, realizar manejos em ambiente natural e possibilitar a construção de vínculo com a família e com o paciente, realizando intervenções *in loco*, foi essencial para os ganhos adquiridos.

A visão da clínica ampliada contribuiu com a possibilidade de uma proposta mais aberta, de ampliação de repertório e exploração de espaços após a estabilização de alguns comportamentos do usuário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final de 8 meses, pôde ser verificado: diminuição de episódios de auto e heterolesão; conhecimento de estratégias de autoregulação por parte de L.; adesão nas propostas ofertadas; e ampliação de rotinas e interesse por atividades e assuntos relacionados à vida adulta. A família, em sua maior parte representada pela mãe, também pôde compreender melhor a proposta terapêutica e permitir o vínculo e momentos de cuidado compartilhados.

Ainda se fazem necessários alguns ajustes considerando os desafios do atendimento em domicílio para paciente adulto, onde a casa, os familiares e o próprio usuário já estão adaptados a regras e costumes em seu cotidiano, e também a generalização dos ganhos adquiridos em domicílio para ambientes externos e vice-versa.

Permanecemos ofertando atividades que auxiliem na independência e autonomia de L. e conseguimos sua inserção. Hoje podemos dizer que ele participa de um espaço de saúde coletiva da rede municipal, em que tem sido possível ampliar e ressignificar suas relações e seu estar no mundo, tanto dentro quanto fora de casa.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; neuropsicologia; relato de experiência.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 60.

DUARTE, Cintia Perez. *Estratégias da análise do comportamento aplicada para pessoas com transtornos do espectro do autismo*. São Paulo: Memnon, 2018.

LEONARDI, J. L.; MÁCIMO, T.; BACCHI, A. D.; JOSUA, D. Ciência, análise do comportamento e a prática baseada em evidências em Psicologia. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, p. 97-119, 2023. DOI: https://doi.org/10.18761/PACCha0a1.

SOARES, Antônio Marcos Alvim; BARBIRATO, Fábio Mello; ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco Baptista. *Adultos com TEA*. DOI: https://doi.org/10.25118/issn.2965-1832.2021.597. Acesso em: 13 abr. 2024.

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL EM UMA ESCOLA DE MÚSICA E DANÇA PAULISTANA: A PRÁTICA DA CARTOGRAFIA CLÍNICA

Patricia Loschiavo Daniel Fernandes e Tiago Yehia de la Barra

Este trabalho apresenta a experiência de cartografia clínica em uma Escola Municipal de Música e Dança na cidade de São Paulo, que oferece um repertório de aulas para formação profissional artística. Objetivou-se o levantamento e o mapeamento da instituição a fim de conhecer seus atores institucionais, suas demandas e fronteiras e pensar a construção do campo de atendimento. A cartografia se apresenta como prática clínica que antecede o início da prática de Plantão Psicológico. Nesta experiência, durante um período de quatro semanas, um grupo de estagiários do último ano da graduação transitou pelas instalações da escola, onde encontrou crianças, adolescentes e jovens adultos, assim como famílias, principalmente mães e seus filhos, que convivem em um ambiente de altas exigências e pouca visibilidade institucional. Ao problematizar as queixas, pôde-se verificar, entre muitas questões, que a relação entre os atores institucionais se tenciona quanto a um olhar mais ampliado para a clientela atendida. Dessa forma, concluiu-se que além da inserção do Plantão Psicológico na instituição, a cartografia abre uma possibilidade de cuidado adjacente de atenção psicossocial no campo, em que poderiam ser pensadas formas de acolhimento abrangentes de um olhar de cuidado mais ampliado, não somente aos alunos e suas famílias, assim como aos funcionários e professores que transitam nas instalações da escola.

INTRODUÇÃO

A atenção psicológica em instituições e organizações configura-se como uma prática clínica em que o paciente atendido não deve ser considerado isoladamente, como em um atendimento clínico em consultório. Nesse caso, o todo não pressupõe a simples soma das partes, ou seja, tratar as demandas de cada pessoa presente naquele espaço não significará que estamos cuidando da saúde mental da instituição. Nos atendimentos às instituições, o paciente é o *ente* instituição.

Sendo assim, o olhar para as demandas não se origina nas subjetividades individuais, mas de uma subjetividade coletiva, que alcance uma atenção psicossocial que se correlacione a todos os atores institucionais. Para esse fim, a cartografia clínica tem a função de realizar um mapeamento dos relevos e contornos que formam esse território, o campo para que os profissionais da psicologia consigam atender de forma ampliada as demandas.

Essa clínica ampliada não mais dependerá de um *setting* fechado e controlado ou terá um enquadre específico e reducionista. A clínica acontecerá no próprio espaço e tempo da instituição. Por essa razão, é crucial entender seus contornos e fronteiras. Conforme Morato e Aun (2009), o psicólogo pesquisador torna-se um nômade-viajante que desbrava as terras desconhecidas e se mistura a esse novo ambiente habitando e sendo habitado, trazendo para a pesquisa cartográfica sua experiência de vivido.

Os cartógrafos se utilizam de equipamentos, técnicas e ferramentas para tatear, descobrir, relacionar e construir uma representação do território estudado. Nessa pesquisa-ação, utilizou-se o plantão psicológico com o referencial teórico da fenomenologia existencial como o meio de interação com esse campo, a fim de extrair o mapa psicossocial da instituição.

Morato (2006) considera que o plantão psicológico é por si só "uma ação que, em sua matriz, é essencialmente clínico-investigativa". Ela visa através da linguagem, na atitude clínica de uma escuta empática, no encontro entre plantonista e aquele que sofre, a abertura de possibilidades, para que o cuidado daquele que demanda seja devolvido a ele mesmo, responsabilizando-se por algo que lhe é próprio: o seu sofrer.

O plantão psicológico possui, sobretudo, como característica radical: cuidar do que emergiu e é urgente. Entendendo-se que aquele que sofre foi tocado pela demanda, encontra-se mobilizado, estabelecendo-se a crise que surge trazendo a urgência do cuidado imediato.

METODOLOGIA

A cartografia clínica procura investigar e realizar uma trajetória clínica, ao mesmo tempo singular e coletiva, através de visitas e da disponibilidade para atendimentos em plantão psicológico, sob a luz da teoria fenomenológica existencial, bem como observar, descrever e compreender os caminhos percorridos e as trilhas vividas. Foram realizadas oito visitas à instituição de ensino. Assim, buscou-se conhecer sua história, contexto e atuação, enquanto simultaneamente construiu-se o campo interventivo.

Por meio da cartografia, foi possível interrogar pelo sentido do pedido junto aos atores institucionais, simultaneamente com o conhecimento da equipe e a ação clínica. O intuito é se debruçar sobre o sofrimento e estabelecer a solicitude, apoiada na escuta, e propiciar a compreensão, possibilitando ressignificações da experiência.

Durante as visitas exploratórias, realizaram-se conversas com a coordenação, os funcionários, os alunos e os pais. Essas conversas aconteceram no espaço da escola, não necessariamente em um *setting* determinado, mas inserido na rotina dos corredores e bancos espalhados pelo espaço. Quando solicitado atendimento para o plantão, os(as) estagiários(as) utilizaram salas de aula designadas pela instituição ou qualquer outro espaço em que estivessem à vontade para conversar.

As conversas aconteceram sem um tempo determinado, observando-se somente a duração do estágio de duas horas por visita e respeitando-se as regras da instituição de não interferir em aulas e ensaios. Os plantonistas exploravam o campo, separados em duplas ou trios, coletando informações sobre a instituição e os atores institucionais inseridos diretamente no contexto.

As narrativas coletadas e os atendimentos prestados compõem a delimitação e o mapeamento das queixas e demandas apresentadas pela instituição. Morato e Aun (2009) nortearam a metodologia e o formato da pesquisa-ação que estão apresentados em um mapeamento cartográfico com base, principalmente, nas bases teóricas de Heidegger (2001).

DESBRAVAMENTO DO CAMPO: CONHECENDO A SUPERFÍCIE TERRESTRE E OS FENÔMENOS QUE A CARACTERIZAM

Conforme apresentado, com base em uma abordagem crítica psicossocial de atendimento a instituições, consideremos a escola como o cliente atendido. Diante disso, seguindo os

passos de um atendimento psicológico, procuramos identificar quem é esse paciente, qual é sua história, quais são suas dores e queixas, seus sofrimentos e expectativas. Percorreram-se, ao longo de oito sessões, as narrativas desse paciente, construindo e dando sentido a essa trajetória no tempo-espaço, procurando dar sentido à experiencia desse vivido.

Se a cartografia clínica, por Morato e Aun (2009), entende o campo institucional como um território a ser explorado, assim, pode-se aplicar o mesmo raciocínio a cada cliente que é atendido. Cada pessoa é também um vasto território. Com contornos, relevos, nuances, fronteiras e limites. Assim como um mapa nos mostra os rios, os caminhos e as trilhas, os pesquisadores desenharam essa topografia psicológica como um retrato dessa exploração.

A dança exige um treinamento físico rigoroso e alto grau de desempenho. É uma área de alta competitividade na qual o desempenho é avaliado em todos os momentos. As aulas, os ensaios, as avaliações e as competições podem levar o sujeito a um estresse e sofrimento psicofisiológico (Silva e Enumo, 2017). O corpo é instrumento de expressão na dança e a coreografia explora as emoções através da relação que o bailarino tem com a sua corporeidade (Simas, Macara e Melo, 2014). O corpo, na Fenomenologia, é vivo e dotado de sentimentos e emoções, sendo que apreendemos o mundo pelos sentidos do corpo que somos (Rehfeld, 2004), e constantes lesões e dores podem interferir no mecanismo psicológico (Solva e Enumo, 2017). Os alunos são crianças a partir de nove anos e adolescentes de diversas camadas sociais, que são submetidos a altas expectativas de seus pais, enquanto já sofrem com a autoimagem e a autocobrança.

A coordenadora refere que é comum presenciar crises de ansiedade nos alunos no dia a dia da escola, situações nas quais os professores e gestores não sabem como proceder. Questões sociais também configuram a rotina da instituição, porém a gestão se vê impotente diante das dificuldades do aluno, que deve ser avaliado de forma categórica e fria estritamente em relação a seu desempenho na arte.

As audições dos alunos são realizadas de três em três meses, e, conforme informado por funcionários, é o período em que pais e alunos apresentam mais sofrimento. Nessas crises, os alunos choram compulsivamente, alguns chegam a desistir do teste. Há relatos de alunos que entram em um estado de sofrimento profundo que, consequentemente, os afasta da escola. A pressão dos pais também nos foi apresentada como um dos fatores que geram maior estresse e angústia.

Outra informação importante repassada pelos funcionários aponta que o horário de maior fluxo de estudantes é à tarde, justamente por conta do contraturno escolar. Durante as manhãs, a tendência é que os alunos vão à instituição somente pontualmente para alguma prática.

A oportunidade de escuta das mães de alunas da escola de dança e de alguns alunos estudantes de música demonstrou que todos apresentam dificuldade de acesso à instituição considerando que residem em municípios da Grande São Paulo, ou seja, são crianças e adolescentes que, apesar das barreiras e restrições sociais, permanecem em busca de suas vocações. Portanto, o apoio familiar e o de redes sociais são muito importantes nesse processo, conforme relato de uma das mães. A abordagem/escuta que realizamos é importante para aproximar a instituição da realidade dos alunos.

CONCLUSÃO

Nossa paciente, Escola de Música e Dança, é a mãe que acorda de madrugada, morando em outra cidade, arrumando seu filho no trem, em três conduções, renunciando ou fazendo

algumas escolhas primordiais, pelo que deseja ou imagina ser o desejo do outro. É aquela que acredita lutar por uma vida melhor, repleta de poesia, lirismo, cor, movimento e leveza. A arte, algo distante quando lidamos com a concretude da vida, da rotina, da sobrevivência, pode, na visão dela, dar visibilidade a esse filho: "ele será alguém".

Esse ser, que é a extensão dessa mãe, desse território, muitas vezes devastado, empobrecido, malcuidado, foi escolhido para ser regado, podado, desbravado, abrir caminhos, novas fronteiras, ampliar esse território. Ser a parte verde, fértil e próspera. E, quem sabe, um pouco dessa abundância possa adubar essa terra já desgastada e quase estéril.

Os plantonistas, ao resgatar essa história, depararam-se com uma demanda latente: a invisibilidade. Além das questões psicológicas que acompanham a trajetória dessas crianças e adolescentes, almejando uma carreira artística, a vulnerabilidade e a falta de apoio institucional marcam as relações do campo entre os atores institucionais.

Ao inserir o plantão nesse contexto, problematizamos a questão dessa relação social entre famílias e escola. Conforme Braga (2012), a intenção do plantão é devolvermos o cuidado ao outro; no final desse atendimento, pode-se concluir que, além da implantação do plantão, ações no sentido de uma atenção institucional e do despertar de um olhar de mais cuidado aos acompanhantes dos alunos poderiam ser realizadas. Iniciativas simples, como reservar um local na escola com uma estrutura mais acolhedora para as mães que precisam permanecer aguardando seus filhos por quatro horas. Ou até mesmo dar um outro sentido a essa espera, com o desenvolvimento de atividades de protagonismo e empoderamento social, com palestras e atividades de rodas de conversa com os acompanhantes.

Palavras-chave: cartografia clínica; plantão psicológico; fenomenologia existencial; escola de música e dança.

MAPEAMENTO DOCUMENTAL DE ORIENTAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Rebeca Poliane de Oliveira

A partir da perspectiva social, entende-se que a deficiência, além de ser um dos diversos marcadores sociais (classe, raça, gênero e sexualidade), faz parte da diversidade humana. Entretanto, devido às barreiras ainda existentes e à necessidade de cuidado, são essenciais políticas públicas que atuem com base na interseccionalidade e na desinstitucionalização das pessoas com deficiência (PCDs). Nesse contexto, questionou-se: quais aspectos devem ser considerados no atendimento psicológico de pessoas com deficiência? Sendo assim, esta pesquisa teve como objetivo mapear orientações sobre o atendimento psicológico de pessoas com deficiência publicadas pelos Conselhos de Psicologia e apontar reflexões sobre essa temática. Para isso, foi realizado um mapeamento documental: primeiramente, os materiais foram coletados nos *sites* oficiais dos Conselhos, sendo incluídas notas técnicas, cartilhas, cadernos, livros e guias com a temática voltada à acessibilidade e/ou a pessoas com deficiência publicados nos últimos 10 anos. A seleção se deu pela leitura dos títulos e conformidade com os critérios de elegibilidade. Em sequência, os materiais triados foram lidos na íntegra e resumidos. Utilizou-se do aplicativo Zotero para organizar as referências e anotações, tal como para marcar palavras-chave presentes nos textos. Ao total, analisou-se 8 materiais. Foram mantidas 2 notas técnicas, 4 cadernos temáticos, 1 guia e 1 cartilha, produzidos pelo Conselho Federal de Psicologia e pelos Conselhos Regionais (CRP-SC, CRP-CE e CRP-SP). Em geral, os materiais evidenciam a perspectiva social da deficiência e indicam termos necessários para a compreensão deste fenômeno, como interseccionalidade, desinstitucionalização, interdependência, rede de apoio, acessibilidade, desenho universal, luta contra o capacitismo, promoção da autonomia e pesquisarCOM. Quanto às práticas psicológicas, as(os) autoras(es) enfatizam que não há uma opção de abordagem teórica mais adequada, mas que o profissional deve sempre se atentar aos preceitos éticos da profissão. Em se tratando da aplicação de testes, ainda há dificuldades em encontrar alternativas acessíveis e inclusivas devido à carência da "testagem universal" em materiais validados. Nesse quesito, a avaliação psicológica costuma ser focalizada em entrevistas e observações. Ainda, são apontados possíveis recursos de acessibilidade, pensando em um "desenho universal" que atenda às diversas necessidades, seja no âmbito físico, arquitetônico, comunicacional e/ou atitudinal; essas medidas favorecem a autonomia e o protagonismo das PCDs. Além disso, a atuação multiprofissional costuma ser comum nesse contexto, assim como o vínculo com a rede de apoio, tendo em vista que muitas PCDs necessitam do cuidado constante. Por isso, o profissional deve buscar acolher e fortalecer também as pessoas que fazem parte dessa rede. Por fim, foi discutido sobre a formação em psicologia e os desafios que envolvem esse processo, já que os estudos sobre o capacitismo ainda não são totalmente difundidos nas aulas e nem nas práticas universitárias com alunos com deficiência. Em suma, observou-se que os materiais apontam conceitos teóricos relevantes para a prática inclusiva e que também demonstram possibilidades de tornar o atendimento psicológico mais acessível. Entretanto, ainda é necessário superar as barreiras existentes, como a inacessibilidade de testes psicológicos e a falta de profundidade no ensino da teoria social da deficiência e de práticas inclusivas nas universidades.

Palavras-chave: atendimento psicológico; perspectiva social da deficiência; interseccionalidade; capacitismo; acessibilidade.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. *Nota técnica de orientação sobre a atuação das(os) psicólogas(os) no atendimento de pessoas com deficiência*. Brasília-DF: Conselho Federal de Psicologia, 2019a.

BRASIL. *Nota Técnica nº 4/2019/GTEC/CG*. Brasília-DF: Conselho Federal de Psicologia, 2019b.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Avaliação psicológica direcionada a pessoas com deficiência*. Brasília-DF: Conselho Federal de Psicologia, 2019.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SANTA CATARINA. *Psicologia e pessoas com deficiência*. Santa Catarina: Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina, 2019.

_____. *Cartilha sobre deficiência e acessibilidade*. Santa Catarina: Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina, 2024.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. *Psicologia, direitos humanos e pessoas com deficiência*. São Paulo: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, 2019.

_____. *Guia prático sobre acessibilidade para profissionais de psicologia*. São Paulo: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, 2022.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO CEARÁ. *Psicologia e autismo no Ceará:* do reconhecimento das práticas ao percurso de regulamentação ética desse campo. Ceará: Conselho Regional de Psicologia do Ceará, 2021.

A PEQUENA SEREIA E O SOFRIMENTO DO SUJEITO LGBT+: UMA ANÁLISE PSICOLÓGICA DO CONTO DE FADAS

Rodrigo de Souza Percidio

INTRODUÇÃO

Este estudo apresenta a análise psicológica, com viés psicanalítico, do conto de fadas "A Pequena Sereia" de Hans Christian Andersen, tendo como enfoque a correlação entre o sofrimento ético-político vivenciado pelo sujeito LGBT+ e a trágica jornada da Pequena Sereia, marcada pelo sentimento de não pertencimento, pela ruptura dos vínculos familiares, pela solidão e pelo desamparo. Essas reflexões proporcionam contribuição relevante para a atuação da(o) psicóloga(o) na clínica voltada às pessoas que se identificam como LGBT+.

Destacamos que, neste trabalho, o entendimento de orientação sexual parte do ensinamento freudiano que se opõe ao determinismo biológico (Freud, 1905), revelando que todo ser humano possui uma disposição bissexual e que a formação da identidade sexual se constrói na história das relações objetais de cada sujeito:

> *[...] a identidade sexual, qualquer que seja, é construída por meio de um processo eminentemente psíquico, não sendo determinada pelo gênero biológico, e o objeto sexual é contingente, isto é, não é dado pela natureza biológica, mas por uma segunda natureza, que é psíquica (Ferraz, 2000, p. 16).*

Ademais, em relação à noção de expressão de gênero, evidenciamos a importância dos movimentos de despatologização das identidades trans (travestis, transexuais e transgêneros), que permitiram à psicanálise a compreensão das transexualidades não mais como um desvio, mas como mais uma manifestação da sexualidade (Ceccarelli, 2017).

Desse modo, é imperioso considerarmos o gênero como uma construção social, uma vez que: "a sexualidade é fruto das experiências coloniais, históricas, coletivas, relacionadas a múltiplas práticas sociais e experienciadas por cada pessoa, o que conhecemos como produção de subjetividade" (CFP, 2023, p. 33).

Nesse sentido, também salientamos as fundamentais contribuições de Judith Butler para a difusão da Teoria Queer, a partir de reflexões sobre a sexualidade humana e a formação dos sujeitos, questionando o lugar que as diferentes identidades ocupam em nossa sociedade, uma vez que algumas alcançam a condição de privilegiadas, enquanto outras sofrem com a opressão e a marginalização (Salih, 2012).

Finalmente, destacamos que o artigo científico intitulado "A Pequena Sereia e o sofrimento do sujeito LGBT+: uma análise psicológica do conto de fadas", realizado sob a orientação do Prof. Esp. Carlos Hoegen, foi apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Teoria Psicanalítica pela União Brasileira de Faculdades (UNIBF). Adicionalmente, em 26/02/2025, o trabalho foi publicado no formato de livro pela Editora Dialética (ISBN: 9786527055129).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, tendo sido eleito como metodologia o estudo de caso, devido a sua versatilidade na aplicação e possibilidade, por meio da investigação e da interpretação, de contribuir de modo singular à compreensão das problemáticas relacionadas a sujeitos, grupos e contextos políticos e sociais, permitindo análises amplas e significativas sobre o objeto da pesquisa, desde que este esteja bem definido (Silva, Oliveira & Silva, 2021).

A análise do texto literário, a partir de referencial teórico psicanalítico, assemelha-se ao método proposto por Freud (1900) para a interpretação dos sonhos, em que a proposta é encarar o sonho como uma produção simbólica particular da realidade, uma reorganização das vivências do sujeito regida pelo seu inconsciente.

Evidencia-se que, apesar do enviesamento psicanalítico, este estudo não analisa o objeto proposto sob o prisma de uma única teoria psicológica; também foram bem-vindas as contribuições da Filosofia, da Antropologia, da Sociologia, das demais ciências humanas, da Saúde e, em especial, das normativas e publicações do Sistema Conselhos de Psicologia (CFP e CRPs), visando à reflexão sobre os aspectos éticos da atuação profissional da Psicologia em relação ao acolhimento das demandas de sofrimento do sujeito LGBT+.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise de "A Pequena Sereia e o sofrimento do sujeito LGBT+" foi dividida em quatro seções:

Na seção "Ato I – O sentimento de não pertencimento: como um peixe fora d'água", a partir dos conhecimentos de técnicas projetivas, foi analisada a imagem de uma sereia (Figura 1), buscando o significado psicológico de seus aspectos, a partir da hipótese de que essa representação, simbolicamente, equivale ao sujeito LGBT+. Constatou-se a angústia da pessoa que se identifica como LGBT+ em viver em uma sociedade heterocisnormativa.

Figura 1 – Imagem da sereia

Na seção "Ato II – A saída do armário: se perdendo do cardume", analisou-se o rito de passagem da "saída do armário", que se refere à revelação pública da orientação sexual ou identidade de gênero. Verificou-se que a saída do armário expõe o sujeito LGBT+ a diversas formas de violência, não sendo incomum desestabilizar as relações familiares e, muitas vezes, culminar na expulsão de casa.

Na seção "Ato III – O aniquilamento de subjetividades: virando espuma do mar", correlacionou-se a dolorosa jornada da Pequena Sereia às vivências do sujeito LGBT+. Observou-se que o silenciamento, a invisibilidade e a deslegitimação do sofrimento das pessoas que se identificam como LGBT+ são formas de promover o aniquilamento de suas subjetividades e até mesmo uma estratégia para levar esses sujeitos ao autoextermínio, como acontece com a protagonista do conto de fadas que se lança à própria morte, virando espuma do mar.

Na seção "Epílogo – O compromisso ético e político da Psicologia: (re)existindo por um final feliz!", abordou-se o compromisso ético e político da Psicologia com a defesa intransigente dos direitos humanos, contribuindo com o seu conhecimento no enfrentamento ao preconceito e ao ódio contra a população LGBT+. Construiu-se um paralelo entre esse posicionamento e a importância da representatividade e do empoderamento das minorias diante dos processos de aniquilamento de subjetividades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Pequena Sereia trata do sentimento de não pertencimento, comumente vivenciado pelas pessoas LGBT+. Hans Christian Andersen imprime a sua própria dor ao narrar a trágica desilusão amorosa da jovem sereia. Uma história comovente que, enquanto conto de fadas, cumpre o seu papel, sendo capaz de despertar a identificação dos leitores e proporcionar-lhes a possibilidade de reflexão sobre os próprios sentimentos e elaboração de seus conflitos.

Ao elegermos a Pequena Sereia como representante do sujeito LGBT+, encontramos diversas semelhanças nos percalços de suas jornadas; desde a angústia de se sentir como um peixe fora d'água em uma sociedade heterocisnormativa às diversas vivências de discriminação, exclusão e violência por razão da orientação sexual e/ou expressão de gênero, não sendo incomum a rejeição familiar e a expulsão de casa. Às vezes, os mecanismos de aniquilamento de subjetividades são mais explícitos quanto ao alvo dos corpos LGBT+: agridem, espancam, matam; outras vezes, de forma mais sutil, silenciam, invisibilizam e deslegitimam o sofrimento dessas pessoas, tolhendo o seu direito à vida.

Todos somos responsáveis pelas ações afirmativas que visam à reparação histórica dos processos de patologização da diversidade sexual e de gênero que, ao longo dos anos, produziram tanto sofrimento. Devemos nos comprometer com a eliminação da LGBTfobia e o enfrentamento de todas as formas de negligência, crueldade, violência e opressão. Os sujeitos que se identificam como LGBT+ – nossos filhos, nossos amigos, nossos pares... nós mesmos! – só poderão usufruir plenamente de seus direitos sociais, de seu direito à vida, quando tiverem seus sentimentos e afetos legitimados, suas subjetividades e a autoafirmação respeitadas. Torna-se, portanto, imperioso que nos engajemos na construção de uma sociedade antirracista e antiLGBTfóbica.

BIBLIOGRAFIA

ANDERSEN, Hans Christian. (1837a). *A pequena sereia*. Tradução de Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Expresso Zahar, 2010. *E-book*.

_____. (1837b). *A pequena sereia*. Tradução de Laís M. Alves. 2020. *E-book.*

_____. (1837c). *Contos de fadas de Andersen Vol. I* [recurso eletrônico]. Tradução de Karla Lima. Jandira: Principis, 2020. v. 1. *E-book.*

ARIÈS, Phillippe. (1973). *História social da criança e da família*. Tradução de Dora Flaksman. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2012.

BETTELHEIM, Bruno. (1976). *A psicanálise dos contos de fadas*. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2010.

BICALHO, Pedro Paulo Gastalho de. Disputas em torno da regulamentação da profissão: a psicologia em defesa das orientações sexuais e identidades de gênero. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 42, edição especial, p. 135-144, agosto, 2022.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1988.

_____. *Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962*. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1962.

_____. *Lei nº 5.776, de 20 de dezembro de 1971*. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1971.

BUCK, John N. H-T-P: Casa-Árvore-Pessoa, Técnica Projetiva de Desenho: Manual e Guia de Interpretação. Tradução de Renato Cury Tardivo; revisão de Iraí Cristina Boccato Alves. São Paulo: Vetor, 2003.

CECCARELLI, Paulo Roberto. Transexualidades e mudanças discursivas. *Estudos de Psicanálise*, Belo Horizonte/MG, n. 47, p. 83-90, jul. 2017.

COELHO, Nelly Novaes. *O conto de fadas:* símbolos, mitos, arquétipos. São Paulo: DCL, 2003.

COLETTI, Caio. A pequena sereia | Halle Bailey já esperava ataques racistas por papel. *Omelete*. 20/05/2023. Disponível em: https://www.omelete.com.br/filmes/a-pequena-sereia-halle-bailey-esperava-ataques. Acesso em: 23 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Referências técnicas para atuação de psicólogas, psicólogos e pscólogues em políticas públicas para população LGBTQIA+* [recurso eletrônico]/Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Brasília: CFP, 2023.

_____. *Resolução CFP nº 1, de 22 de março de 1999*. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Brasília, DF: [s.n.], 1999.

_____. *Resolução CFP nº 1, de 29 de janeiro de 2018*. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Brasília, DF: [s.n.], 2018.

_____. *Resolução CFP nº 8, de 17 de maio de 2022*. Estabelece normas de atuação para profissionais da psicologia em relação às bissexualidades e demais orientações não monossexuais. Brasília, DF: [s.n.], 2022.

_____. *Tentativas de aniquilamento de subjetividades LGBTIs*. Brasília, DF: CFP, 2019.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (CRP SP). *Manual da psicologia e direitos humanos:* a psicologia é para todo mundo e se faz com direitos humanos. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CREPOP SP – Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas). 2. ed. São Paulo: CRP SP, 2022.

CORSO, Diana Lichtenstein; CORSO, Mário. *Fadas no divã:* psicanálise nas histórias infantis. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DAMATTA, Roberto. *Invenção do contemporâneo:* a identidade e a dialética global. Café Filosófico CPFL. TV Cultura. São Paulo, fevereiro de 2010.

DEFENDI, Edson Luiz; KHOURI, Julia Kaddis el. A "saída do armário". *In*: CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; LOPES JUNIOR, Ademir. *Saúde LGBTQIA+:* práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole, 2021.

EAGLETON, Terry. Psicanálise. *In*: EAGLETON, Terry. *Teoria da literatura:* uma introdução. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FATOR de exclusão da população LGBT é a família, diz censo. *G1* – O portal de notícias da Globo, 21/04/2016. Disponível em: https://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2016/04/fator-de-exclusao-da-populacao-lgbt-e-familia-diz-censo.html. Acesso em: 18 nov. 2023.

FERRAZ, Flávio Carvalho (2000). Prefácio. *In*: GARCIA, José Carlos. *Problemáticas da Identidade sexual*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

FREUD, Sigmund. (1900). A interpretação dos sonhos (I). *In*: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*, v. 4. Rio de Janeiro: Imago, 2009.

_____. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. *In*: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*, v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 2009.

GIORGI, Maju. Prefácio. *In*: CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; JUNIOR, Ademir Lopes. *Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar*. Santana de Parnaíba: Manole, 2021.

GIUSTI, Jackeline; LEITE, Rodrigo Fonseca Martins. Suicídio e autolesão não suicida. *In*: CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; LOPES JUNIOR, Ademir. *Saúde LGBTQIA+:* práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole, 2021.

HAMMER, Emanuel F. *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. Tradução de Eva Nick. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.

HILTON, Erika. *Entrevista ao Programa Roda Viva*. TV Cultura. São Paulo, fevereiro de 2021. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=qvzQd0tN27w. Acesso em: 18 nov. 2023.

HUECK, Karin. *O lado sombrio dos contos de fada*. São Paulo: Abril, 2016.

KOLCK, Odette Lourenção van. *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo: EPU, 1984.

MENDES, Wallace Góes; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos da. Homicídios da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais ou transgêneros (LGBT) no Brasil: uma análise espacial. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1.709-1.722, maio 2020.

PEQUENA SEREIA, A [animação]. Direção: Ron Clements e John Musker. Produção: Walt Disney Feature Animation. Estados Unidos: Buena Vista Pictures, 1989. (83 min.)

PEQUENA SEREIA, A [*live action*]. Direção: Rob Marshall. Produção: Walt Disney Pictures. Estados Unidos: Walt Disney Studios Motion Pictures, 2023. (135 min.)

PINTO, Elza Rocha. Conceitos fundamentais dos métodos projetivos. *Ágora (Rio J.)*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 135-153, jun. 2014.

QUEIROZ, Julia. "Não é mais um choque", diz Halle Bailey sobre racismo por papel em "A Pequena Sereia". Estadão. 23/02/2023. Disponível em: https://www.estadao.com.br/emais/gente/nao-e-mais-um-choque-diz-halle-bailey-sobre-racismo-por-papel-em-a-pequena-sereia/. Acesso em: 23 nov. 2023.

REIS, José Roberto Tozoni. Família, emoção e ideologia. *In*: LANE, Silvia T. Maurer; CODO, Wanderley. *Psicologia social:* o homem em movimento. 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989.

REJEITADOS pela família e expulsos de casa: essa é a realidade de muitos jovens que pertencem à comunidade LGBT. *Terra*, 02/05/2019. Disponível em: https://www.terra.com.br/noticias/dino/rejeitados-pela-familia-e-expulsos-de-casa-essa-e-a-realidade-de-muitos-jovens-que-pertencem-a-comunidade-lgbt,b8739fb9a31ba6f8bfaefa5a1322ebe9f9wkzrwt.html. Acesso em: 18 nov. 2023.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. *Dicionário de psicanálise*. Tradução de Vera Ribeiro, Lucy Magalhães; supervisão da edição brasileira por Marco Antonio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SALIH, Sara. *Judith Butler e a teoria Queer*. Tradução e notas de Guacira Lopes Louro. Rio de Janeiro: Autêntica, 2012.

SAWAIA, Bader. *As artimanhas da exclusão:* análise psicossocial e ética da desigualdade social. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

SWENSEN, Krysten. "Little Mermaid" Stars Explain Why Changing Film's Ending Was Critical to the Story. *Disney Fanatic*. 20/06/2023. Disponível em: https://www.disneyfanatic.com/little-mermaid-stars-explain-why-changing-films-ending-was-critical-to-the-story-ks1/. Acesso em: 22 nov. 2023.

SILVA, Glênio Oliveira da; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; SILVA, Michele Maria. Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa. *Revista Prisma*, v. 2, n. 1, p. 78-90, 25 dez. 2021.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS). *Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo*. Produto IX – Relatório final da pesquisa amostral do perfil socioeconômico. São Paulo: Qualitest: 2019. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Produtos/Produto%209_SMADS_SP.pdf. Acesso em: 18 nov. 2023.

DA ESCUTA DO CRIMINOSO À ESCUTA DO SUJEITO: NOTAS SOBRE A CLÍNICA PSICANALÍTICA EM UM ESTABELECIMENTO PRISIONAL

Ryan Gabriel Alencar Costa

O trabalho clínico sempre nos convida a pensarmos o singular e, por tal razão, busquei trazer, em minha fala, algumas notas sobre vivências pelas quais passei em um estágio nos tempos da faculdade e que retomo com conceitos e formulações de que me apropriei posteriormente. No caso, remeto-me aos atendimentos clínicos individuais que realizei, sob a ótica da teoria lacaniana, dentro de uma Associação de Proteção e Assistência ao Condenado (APAC) localizada na cidade de São João del-Rei (MG), mais especificamente na ala feminina do presídio. Em suma, minha fala possuiu como objetivo norteador a exploração de tensões técnico-teóricas entre o fazer clínico e as práticas institucionais em um estabelecimento prisional.

Visando essa finalidade, busquei articular fragmentos de minha experiência com uma breve revisão bibliográfica. Nessa revisão, busquei fundamentar algumas tensões com que lidamos no trabalho clínico e estão presentes em minha experiência, como a diferenciação entre indivíduo e sujeito, bem como a diferença entre escuta psicanalítica e silenciamento subjetivo decorrente de certas cristalizações no tecido social.

Em meu relato, apresentei apenas algumas informações contextuais básicas, mas sem adentrar em muitos detalhes. Por isso, comecei explicando que tal estabelecimento (APAC) é destinado, em tese, para pessoas condenadas pela justiça e que exibem bom comportamento no cumprimento de suas penas no presídio comum, representando um meio alternativo de cumprimento de pena. Como destacado no *site* do Superior Tribunal de Justiça (STJ, 2022), esse modelo alternativo aposta na autogestão dos internos, no trabalho como maneira de combater o ócio e na disciplina. Assim, trata-se de um estranhamento comum adentrar neste estabelecimento e perceber que os próprios internos gerenciam as chaves de suas celas e que é quase impossível ver algum guarda armado nas dependências do estabelecimento. Minha experiência em campo permitiu observar que, apesar de estatísticas positivas em comparação aos presídios comuns, esse modelo não deixava de expressar suas questões (principalmente na ala feminina e suas particularidades).

Com esse contexto em mente, gostaria de trazer reflexões sobre uma problemática presente nessa instituição e que talvez esteja presente em outros estabelecimentos prisionais, cabendo que investigações futuras apontem para a reincidência ou não de tais apontamentos. Tais reflexões visam um movimento dialético para que utilizemos desse espaço para perpetuar um movimento crítico e de mudanças constantes, sempre reconhecendo os aspectos negativos e positivos de um dado recorte da realidade.

Bem, com minha fala, busquei trazer à luz um sintoma desse estabelecimento que se traduz como a fixação do condenado em uma posição discursiva específica e que não permite elaborações posteriores. Isto é, adentrando no estabelecimento, espera-se uma cisão em que o criminoso fica no passado e uma nova pessoa surge dentro desse sistema de trabalho e disciplina constante, supostamente bastando que ele siga as regras para que a

vida do crime não mais regresse, sendo vedado aos internos um resgate subjetivo de suas experiências pessoais sob a orientação de que eles não falem sobre seus crimes.

Exemplo disso pode ser observado quando adentramos o espaço do estabelecimento e podemos ver frases nas paredes que dizem algo como "a pessoa está aqui dentro, o criminoso ficou lá fora" ou "somente você é responsável pela sua recuperação" e até algumas frases de cunho religioso evocando culpa e vergonha. Essa demanda por parte da instituição acaba gerando comportamentos distintos, alguns internos não falam nada sobre sua vida pregressa, focam completamente nas atividades e temem eventuais saídas por medo de algum tipo de "recaída"; por outro lado, alguns internos ficam tão estagnados na posição de "bandido" que não conseguem se adaptar às atividades propostas e acabam sendo transferidos novamente para o presídio comum. Em ambos os casos, há uma alienação na imagem que o Outro institucional delegou para esses sujeitos. Assim, não podendo falar sobre assuntos que os tocam, não podendo elaborar sobre quem são e restritos a seguirem ordens a todo instante, o que sobra para eles é a repetição incessante de atos que se traduzem institucionalmente como desajustes, ou sintomas institucionais propriamente ditos. O trabalho constante e o completo automatismo gerado pela disciplina estrita apenas calam momentaneamente algo que espera por ser dito.

De todo modo, eis, então, que se institui justamente um não dito, algo que afeta a vida do sujeito, mas que ele não tem meios de elaborar simbolicamente sobre. Chamo esse ponto nodal de sintomático, pois, como diz Lacan (2010, p. 430), em ocasião de seu seminário sobre o eu na técnica de Freud, "[...] o sintoma é em si mesmo, e de ponta a ponta, significação, ou seja, verdade, verdade posta em forma. [...] O sintoma é o avesso de um discurso". Com isso, quero dizer que quando os internos se encontravam demasiadamente ansiosos diante da possibilidade de saída no feriado (em que alguns até entravam em confusões para perderem o direito), apenas para citar um exemplo de postura possível, o caso apresenta, em suas dificuldades atuais, uma verdade que não pôde se inscrever simbolicamente.

Tal interdição realizada pelo estabelecimento (a impossibilidade de se poder falar sobre sua posição de criminoso) parte de uma compreensão de indivíduo muito semelhante ao *cogito* cartesiano e que foi se fortalecendo com os avanços da modernidade; indivíduo cujo centro é o ego consciente, completamente ciente de suas escolhas, responsável por sua própria sorte e não atravessado pelos recortes sociais. Tal concepção, contudo, é de absoluto estranhamento para a prática psicanalítica, uma vez que há um recuo da escuta do eu para se buscar a escuta do sujeito. Uma definição mais sucinta do conceito de sujeito pode ser encontrada no artigo de Estevão e Prudente (2019, p. 5), em que os autores dizem que:

> *Este sujeito aparece de modo elidido nas entrelinhas dos significantes, recusando de forma contínua ter um predicado atribuído a ele. Ou seja, o sujeito é a própria recusa da predicação do Outro, de uma modalidade de submissão. (...). Há algo de inadaptável no cerne de cada indivíduo e disso decorre um sujeito.*

Ou seja, quando nos propomos a uma escuta do sujeito em um estabelecimento prisional, não se trata do sujeito enquanto criminoso e muito menos como sujeito-negação do criminoso, apostamos na escuta de um sujeito sem adjetivação que se apresenta não nas linhas do enunciado que nos traz, mas naquilo que aparece nas entrelinhas de sua enunciação.

Com isso, a clínica psicanalítica se distingue das demais por conta de sua proposta não diretiva. Em nossa prática, não se tratava de fazer como a instituição e fingir que o crime deixou de existir, e muito menos de realizar uma inquisição sobre esse fato. A proposta da associação livre se apresenta, portanto, por suas facetas técnica e ética. Técnica, pois,

como nos esclarece Lacan (1999), por ocasião de seu seminário a respeito das formações do inconsciente, "o sujeito não é estruturado do mesmo modo que o eu da experiência. O que se apresenta nele tem suas leis próprias.". Ele continua, "a chave da análise freudiana é o reconhecimento de leis estruturais comuns. [...] É disso que se trata quando se trata do inconsciente" (p. 52). Logo, ao permitir que o interno associe livremente, estamos convocando-o a estabelecer suas próprias associações significantes e extraímos delas sua posição enquanto sujeito, ou seja, estamos identificando as estruturas de sua fala, como ele coloca a si em sua gramática e o que está em jogo quando seus atos entram em cena.

Já a faceta ética da associação livre está no fato de que, como nos diz Freud (2021) em suas recomendações aos médicos, se apenas escutamos aquilo que já esperamos, não damos a oportunidade de surgir nada além daquilo que já sabemos. Em outras palavras, tal escolha técnica implica na distinção do nosso olhar em comparação com o Outro olhar institucional que os fixou na posição de eterna vigilância para que não caiam no crime outra vez. Afinal, se aquilo que nos interessa é a estrutura da linguagem, tal estrutura pode se manifestar tanto ao se falar do ato criminoso como ao se falar de qualquer outro assunto, pois algo da verdade do sujeito escapa por todos os poros.

Tal opção técnico-ética nos deixou diante do paradoxo de que mesmo para essas pessoas privadas de liberdade, era necessário conceder algum tempo de liberdade (o tempo da sessão, no caso) para que assim algo pudesse ser elaborado, mesmo que este algo parecesse trivial ou se dirigisse diretamente contra um tabu do estabelecimento. Apenas por esse meio foi possível verificar o sujeito e os determinantes que o atravessavam. Com esse movimento, o crime, agora retirado do lugar de tabu, poderia ser integrado à cadeia significante do interno, ganhando contornos e tornando possível fazer algo com isso. Como destacado por Silva e Ferreira (2024, p. 14), "viabilizar que as recuperandas sejam ouvidas é possibilitar a via das palavras, e não a do ato", criamos outras formas de expressão dessas verdades sufocadas.

Com o movimento de abertura que realizamos, destinei minha fala a um encerramento concluindo que aquilo que tentamos fazer foi dar voz a pessoas que muitas vezes encontraram no crime, enquanto um ato (o recurso que encontramos quando nos faltam palavras diante de um impasse), a única forma de dizer algo de sua verdade subjetiva. Se a rigidez das regras e do trabalho podem apresentar características positivas, sua utilização desmedida pode fazer com que o indivíduo se cale, que não tenha tempo necessário para visualizar aquilo que o atravessa. Enquanto psicanalistas, não duvidamos que essa solução tenha suas vantagens, nosso temor talvez seja que esses sujeitos passem a vida assombrados pelo temor de regressar ao crime e estejam se apartando de sua verdade. Mas como disse Lacan, "não há ninguém que não seja pessoalmente afetado pela verdade" (1998, p. 406).

R47. "ESPELHO, ESPELHO MEU: QUEM FUI, QUEM SOU... QUEM AINDA POSSO SER?"

Silmara Simmelink

Busca-se trazer o psicodrama como ferramenta para o desenvolvimento dos papéis sociais, a partir de reflexões sobre o passado, presente e a projeção de um futuro. Nessa teoria criada pelo psiquiatra romeno Jacob Levy Moreno, o teatro é utilizado para trazer a arte à vida, na busca do autoconhecimento para uma relação saudável. A base é o desenvolvimento da espontaneidade e da criatividade para a resolução de conflitos e a ressignificação da vida, propiciando o estabelecimento de conexões emocionais entre as pessoas a partir da espontaneidade vivenciada em grupo. São desenvolvimento/etapas do Psicodrama: *aquecimento inespecífico*: ouvir os participantes sobre as expectativas com relação ao tema e estabelecer um contrato com o grupo sobre o Funcionamento e o espaço de confiança e segurança; *aquecimento específico*: "canção da transformação dos ciclos da vida", como eu era na infância, na adolescência, na vida adulta e na velhice, caminhar pela sala ao som da música "PrimeirosU Erros" (Capital Inicial); *dramatização*: trabalhar com esculturas vivas que representem como cada um expressa os papéis sociais. Partindo dessa abordagem, os subgrupos vão criar cenas sobre o envelhecimento no imaginário social; *compartilhar*: cada participante fala sobre como foi afetado pela vivência e o que ressoou para sua vida; *processamento*: para conectar a vivência à teoria, explanação dos temas conceituais da gerontologia – o processo de envelhecimento, as velhices, as determinantes do envelhecimento saudável e os pilares do envelhecimento ativo. Por último, a Organização das Nações Unidas (ONU) declarou o período de 2021 a 2030 como a "Década do Envelhecimento Saudável", e a Organização Mundial da Saúde (OMS) projeta que o Brasil será o sexto país com a maior população idosa até 2025. Diante desse desafio global, o Psicodrama oferece um espaço para explorar questões contemporâneas, como os dramas do envelhecimento e o medo de envelhecer, intensificado pela valorização da juventude em detrimento da velhice no sistema capitalista. As etapas do Psicodrama facilitam a inversão de papéis, promovendo a empatia consigo e com o outro. Em consonância com a teoria, a busca por novas respostas e a superação de conservas culturais capacitam o grupo a acessar a potência da espontaneidade e da criatividade.

BIBLIOGRAFIA

MORENO, J. L. *Psicodrama*. 12. ed. São Paulo: Cultrix, 1997.

PROMOÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DA PSICOTERAPIA BREVE POR IMAGENS ALQUÍMICAS, DO CUIDADO NO MANEJO DO SOFRIMENTO E DO AT PELA PSICOLOGIA PSICANALÍTICA CONCRETA

Stefannia Domingues Pires Bastos Suguita, Ana Catarina Tavares de Araújo Elias, Ana Carolina Pescarini Gallo e Cristiane Helena Dias Simões

O presente trabalho objetiva apresentar três possibilidades de intervenção psicológica à promoção de saúde mental, emocional e qualidade de vida, (1) a Psicoterapia Breve por Imagens Alquímicas – RIME, (2) o cuidado breve no manejo do sofrimento ante a Fibromialgia e (3) o Acompanhamento Terapêutico baseado na Psicologia Psicanalítica Concreta. A Intervenção RIME (Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade) é uma modalidade de psicoterapia breve por imagens alquímicas, que foi desenvolvida e aperfeiçoada por uma das autoras deste trabalho; integra as técnicas de relaxamento, imaginação dirigida e elementos da espiritualidade, em uma abordagem simbólica e transpessoal. O acolhimento psicológico destaca-se como uma intervenção breve essencial, oferecendo escuta empática, validação do sofrimento e ressignificação da experiência em pacientes com fibromialgia, síndrome de dor crônica generalizada que frequentemente resulta em estigmatização social e ceticismo médico, agravando o sofrimento dos pacientes. O trabalho referente ao Acompanhamento Terapêutico reflete sobre a complexa relação entre o Acompanhamento Terapêutico, concebido como enquadre clínico, e o Esquema Conceitual Referencial Operativo, sob o qual é concretamente utilizado e apresenta a proposta de sua articulação com a perspectiva da Psicologia Psicanalítica Concreta.

Palavras-chave: RIME; psicoterapia breve; fibromialgia; acompanhamento terapêutico; psicologia psicanalítica concreta.

RIME (RELAXAMENTO, IMAGENS MENTAIS, ESPIRITUALIDADE): PSICOTERAPIA BREVE POR IMAGENS ALQUÍMICAS

Ana Catarina Araújo Elias

A Intervenção RIME (Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade) foi desenvolvida e aperfeiçoada pela autora por dezoito anos, através de estudos de mestrado, doutorado e pós-doutorado, tanto em pacientes em Cuidados Paliativos na terminalidade, como em pacientes com Possibilidades de Cura, tendo sido posteriormente estudada por mais sete profissionais de saúde em situações clínicas diversas. Objetivamos, nesta apresentação, demonstrar o passo a passo para a sua aplicação. A Intervenção RIME é uma Psicoterapia Breve, de caráter complementar, desenvolvida para ambiente hospitalar, que integra as técnicas de relaxamento, imaginação dirigida e elementos da espiritualidade em uma abordagem simbólica e transpessoal. Embora tenha sido desenvolvida para ambiente hospitalar, pode ser utilizada como uma técnica adjuvante no processo psicoterapêutico clássico, no consultório, adiante da determinação de um foco de trabalho. Observamos que a RIME promove a conexão com a Sabedoria Interna, com o Sagrado, para minimizar angústias, ressignificar a Dor Psíquica, a Dor Espiritual, ou um foco de sofrimento definido pelo paciente. Possibilita o fortalecimento dos recursos psíquicos saudáveis e da resiliência, promovendo qualidade de vida ante o adoecer. Por ser uma Psicoterapia Breve, pode ser aplicada por todos os profissionais da área de saúde, tanto em situação de Cuidados Paliativos, como em situação de Possibilidades de Cura.

INTRODUÇÃO E BASES TEÓRICAS

Este artigo apresenta a Intervenção RIME (Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade), a qual foi desenvolvida e aperfeiçoada pela autora por dezoito anos através de estudos de mestrado, doutorado e pós-doutorado (Elias, 2018a), tanto em pacientes em Cuidados Paliativos na terminalidade, como em pacientes com Possibilidades de Cura.

No Projeto Piloto (Elias, 2003), que deu origem ao estudo de mestrado, a autora trabalhou com crianças e adolescentes com câncer no estado fora de possibilidades de cura. Na dissertação de mestrado (Elias & Giglio, 2002), a autora delineou sistematicamente a RIME visando ressignificar o sofrimento diante da morte, o qual denominou de "Dor Simbólica da Morte", representada pela Dor Psíquica (medo do sofrimento e humor depressivo manifestado através de tristezas, angústias e culpas) e pela Dor Espiritual (medo da morte, medo do pós-morte, ideias e concepções negativas em relação ao sentido da vida e à espiritualidade e culpas diante de Deus), e estudou, qualitativamente, a eficácia desta intervenção em mulheres com câncer de útero e de mama no estado fora de possibilidades de cura.

Visando o ensino da Intervenção RIME para outros profissionais de saúde, a autora desenvolveu no doutorado (Elias *et al.*, 2006; Elias, Giglio & Pimenta, 2008; Elias *et al.*, 2007) um Programa de Treinamento para enfermeira(o), médica(o), psicóloga(o) e terapeuta(o), que foram selecionados por convite e que eram, todos eles, muito experientes e/ou estudiosos na área de Cuidados Paliativos. Foram estudadas a experiência do profissional no uso da Intervenção RIME e a experiência de ressignificação da Dor Espiritual dos pacientes terminais durante a aplicação da RIME.

No estudo de pós-doutorado (Elias *et al.*, 2015; Elias *et al.*, 2017; Elias, 2018b), a autora objetivou promover através da RIME transformações sociopsicoespirituais em mulheres com câncer de mama, com possibilidades de cura, que fizeram mastectomia e estavam em processo de reconstrução mamária, tendo como foco para transformação um sofrimento psicológico escolhido pela paciente, não necessariamente relacionado ao câncer de mama, de forma a contribuir para a qualidade de vida, a autoestima e minimizar a desesperança dessas pacientes.

Além dos estudos da autora, outros sete profissionais de saúde estudaram a RIME em situações clínicas diversas, cujas publicações dos estudos podem ser encontradas no *site* www.intervencaorime.com.br.

A Intervenção RIME fundamenta-se na teoria junguiana (Jung, 1986) e nos estudos sobre as Experiências de Quase Morte (EQM) (Fenwick, 2013; Greyson, 2007; Van Lommel, 2013; Van Lommel *et al.,* 2001).

ROTEIRO PARA APLICAÇÃO DA RIME

Descreveremos abaixo os passos para a aplicação da RIME de forma sucinta. O Manual de Aplicação completo pode ser encontrado em forma de *e-book* (Elias, 2018a) no *site* www.intervencaorime.com.br com *download* gratuito.

Passo 1 – Identificação do foco a ser trabalhado (NIGREDO/Noite, Escuridão): O foco de trabalho, o que está escuro e precisa ser identificado, se diferencia de acordo com o estado clínico do paciente e os objetivos do trabalho. Em *cuidados paliativos*, o escopo é identificar e ressignificar a Dor Simbólica da Morte representada pela Dor Psíquica e pela Dor Espiritual. Em *pacientes com possibilidades de cura*, o escopo é definir uma angústia a ser trabalhada, que pode ou não estar relacionada com a doença e suas sequelas emocionais.

Passo 2 – Escolha da música, da imagem inicial e definição do Ser de Luz: Deve ser definido junto ao paciente qual música ele prefere para a indução do Relaxamento Mental, assim como a imagem inicial (jardim de flores com cachoeira suave, ou ao pé de montanhas em um lago sereno, ou um campo por onde passa um rio tranquilo, ou uma praia tranquila com mar sereno), disponibilizada no *site* www.intervencaorime.com.br.

A RIME, em suas considerações éticas, respeita a religião do paciente e, ante as nossas pesquisas, pode ser aplicada em pacientes de qualquer religião, em que o Ser de Luz é definido pelo próprio paciente, de acordo com a sua religião, e, em sujeitos ateus, ele é definido, também pelo paciente, a partir de uma pessoa do seu afeto, ainda viva ou já falecida.

Passo 3 – Indução do Relaxamento Mental: A indução é realizada através da respiração ritmada e da audição da música suave, ativando-se o nervo vago.

Passo 4 – Indução da Visualização de Imagens Mentais no local escolhido (imagem inicial) pelo paciente: Pede-se que o paciente visualize o lugar escolhido por ele (jardim de flores com cachoeira suave, ou ao pé de montanhas em um lago sereno, ou um campo por onde passa um rio tranquilo, ou uma praia tranquila com mar sereno) e se encontre com o Ser de Luz, que emana profundo Amor e Proteção. Pode-se, neste momento, trabalhar algum conflito específico à história deste paciente, que ele tenha relatado na 1ª entrevista.

Passo 5 – *Solutio* para se chegar a *Albedo* (dissolver o sofrimento): Neste momento da RIME, começa-se propriamente o processo de natureza alquímica, dissolvendo o sofrimento através de duas imagens: primeira imagem = *água* representada por cachoeira, ou mar,

ou rio, ou lago, onde o paciente lava, dissolve o seu sofrimento, o seu conteúdo sombrio, ou seja, o foco escolhido para transformação; segunda imagem = *túnicas* das cores do arco-íris e suas composições, as quais o paciente experimenta todas, e depois escolhe a túnica da cor que sente preferir, em referência aos chacras da tradição oriental.

Passo 6 – *Coagulatio* para se chegar a *Citrinitas* (constelar as qualidades pelo dourado): Em seguida, o terapeuta convida o paciente a perceber que no local há uma escadaria branca, pela qual ele sobe para uma Estrela da cor da sua túnica, acompanhado do Ser de Luz, e onde recebe sementes douradas para constelar as qualidades necessárias.

Passo 7 – *Coniunctio* para se chegar a *Rubedo* (integração dos opostos para se chegar ao vermelho, ao sangue, à vida): Para finalizar o processo alquímico da RIME, o Ser de Luz entrega para o paciente uma caixa vermelha contendo um presente em que o próprio paciente visualiza o que é; refere-se, simbolicamente, a um específico aspecto do potencial criativo que deve ser desenvolvido, vivenciado pelo paciente.

No *e-book* (Elias, 2018a), são explicados, de forma detalhada, todos os aspectos técnicos do processo de aplicação, assim como são apresentados os casos estudados pela autora em crianças, adolescentes, adultos jovens, de meia-idade e idosos. Ainda, são explicadas as particularidades para aplicação quando o profissional é, ou não, psicólogo ou médico com formação em psicoterapia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A RIME facilita a introdução na consciência da força arquetípica de vida, a força curativa, tanto em pacientes com possibilidades de cura, como em pacientes terminais, que deslocam essa força de vida para sua dimensão psicoespiritual, independentemente de seus corpos estarem se desintegrando.

No que se refere a pacientes com possibilidades de cura ou com doenças crônicas, observamos que após a aplicação da RIME, de maneira geral, há uma quebra do estigma da doença e o emergir da individualidade, da identidade do sujeito e, principalmente, de uma força interna para enfrentar o obstáculo, que no caso se apresenta como a doença específica.

A aplicação da RIME introduz na consciência a força de vida para ressignificar o problema, ou seja, a boa esperança, a capacidade de se acessar o próprio potencial interno, o potencial energético, uma disposição para se construir uma vida melhor, mais integrada em pacientes com possibilidades de cura, ou ressignificar a Dor Simbólica da Morte em pacientes terminais. A RIME facilita a introdução na consciência dos recursos autocurativos e minimiza a memória traumática.

Palavras–chave: imagens (psicoterapia); psicossomática; psicoterapia breve; qualidade de vida; espiritualidade.

BIBLIOGRAFIA

ARAÚJO ELIAS, A. C. *et al.* Therapeutical intervention, relaxation, mental images, and spirituality (RIME) for spiritual pain in terminal patients. A training program. *The Scientific World Journal*, v. 6, p. 2.158-2.169, 2006.

ELIAS, A. C. A.; GIGLIO, J. S. Intervenção psicoterapêutica na área de cuidados paliativos para re-significar a dor simbólica da morte de pacientes terminais através de relaxamento mental, imagens e espiritualidade. *Revista de Psiquiatria Clínica* (São Paulo), v. 29, n. 3, p. 116-129, 2002.

_____. Re–significação da dor simbólica da morte: relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 23, n. 1, p. 92-97, 2003.

_____. *et al.* Programa de Treinamento sobre a intervenção terapêutica Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME) para re-significar a dor espiritual de pacientes terminais. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, n. 1. p. 60-72, 2007.

_____. GIGLIO, J. S.; PIMENTA, C. A. M. Analysis of the nature of the spiritual pain in terminal patients and the process of its re-signify through the Relaxation, Mental Images and Spirituality (RIME) Intervention. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 16, n. 6, p. 959-965, 2008.

_____. *et al.* The Biopsychosocial spiritual Model applied to the treatment of women with breast cancer, through RIME intervention (relaxation, mental images, spirituality). *Complementary Therapies in Clinical Practice*, v. 21, n. 1, p. 1-6, 2015.

_____. *Therapies et al.* Development of a brief psychotherapy modality entitled RIME in a hospital setting using alchemical images. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 34, n. 4, p. 534-547, 2017.

_____. RIME (relaxamento, imagens mentais, espiritualidade): psicoterapia breve por imagens alquímicas. *HU Revista* (Juiz de Fora), v. 44, n. 4, p. 527-535, 2018b.

FENWICK P. Can near death experiences (NDEs) contribute to the debate on consciousness? *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 203-207, 2013.

GREYSON B. Near-death experience: clinical implications. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 116-125, 2007.

JUNG, C. G. *Obras Completas* (v. V, v. VIII/1, v. VIII/2, v. IX/2, v. XI/1, v. XII, v. XV). Petrópolis: Vozes, 1986.

MANUAL para Aplicação – RIME – Psicoterapia Breve por Imagens Alquímicas. Campinas: Unicamp BFCM, 2018a. Disponível em: www.intervencaorime.com.br.

VAN LOMMEL, P. Non-local consciousness: a concept based on scientific research on near-death experiences during cardiac arrest. *Journal of Consciousness Studies*, v. 20, n. 1-2, p. 7-48, 2013.

_____. *et al.* Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *The Lancet*, v. 358, n. 9.298, p. 2.039-2.045, 2001.

PSICOLOGIA MULHERES E VIOLÊNCIAS: O QUE A(O) PSICÓLOGA(O) PRECISA SABER? – SUBCOMISSÃO ESTADUAL DE MULHERES

Magna Barboza Damasceno, Victoria Soares Vidal e Ana Paula dos Passos

Organizado pela Subcomissão de Mulheres da Comissão Especial de Direitos Humanos do CRP SP, o minicurso promoveu um aprofundamento teórico-prático sobre a atuação de psicólogas(os) diante da violência contra mulheres, com ênfase nos marcadores sociais como raça, classe, gênero, orientação sexual, geração e território. Partindo do entendimento de que "mulher" não é uma categoria universal, buscou-se refletir sobre práticas que reconheçam e acolham a diversidade das existências. A atividade consolidou-se como produto orientativo para profissionais e estudantes de Psicologia, servindo como subsídio técnico e político para a atuação cotidiana na rede de proteção. A ação apresentou uma análise crítica das realidades territoriais no enfrentamento à violência de gênero e seus impactos nas subjetividades, destacando o papel ético e social da Psicologia na defesa dos direitos humanos e na promoção da saúde mental das mulheres, integrando a campanha da Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia (CFP), intitulada "Descolonizar corpos e territórios: reconstruindo existências brasis". Foram divulgadas as referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no atendimento às mulheres em situação de violência, atualizadas e articuladas ao Código de Ética Profissional do Psicólogo (Resolução CFP nº 10/2005) e a documentos normativos fundamentais: Nota Técnica CRP SP nº 01/2016, que orienta a atuação em casos de violência de gênero; Resolução CFP nº 1/1999, que estabelece a não patologização da homossexualidade; Resolução CFP nº 1/2018, que dispõe sobre a atuação com a população transexual e travesti; Resolução CFP nº 10/2018, que regulamenta a atuação em políticas públicas; Resolução CFP nº 08/2020, que delibera diretrizes para o enfrentamento ao racismo institucional e estrutural; e Resolução CFP nº 8/2022, que define parâmetros para atuação com pessoas bissexuais e outras orientações não monossexuais. Esses instrumentos fortalecem a Psicologia em práticas éticas e comprometidas com a justiça social. Foram promovidas discussões sobre: a violência obstétrica; o trabalho do cuidado e seus impactos na saúde mental de mulheres cuidadoras; vivências de mulheres imigrantes e refugiadas; violências de diversas ordens (doméstica, sexual, institucional e contra pessoas LGBTQIAPN+); o racismo estrutural; as iniquidades e o acesso desigual a políticas públicas e a direitos; além das construções sociais das masculinidades e seus efeitos nas dinâmicas de poder e violência. Essas temáticas foram abordadas a partir de uma perspectiva crítica e interseccional considerando os atravessamentos históricos e sociopolíticos que incidem sobre os corpos e territórios das mulheres brasileiras. A metodologia adotada foi uma roda de conversa com abordagem expositiva dialogada, promovendo a escuta ativa e a troca de saberes entre participantes e debatedoras. A dinâmica buscou articular teoria e prática no cotidiano de profissionais que atuam com mulheres em situação de violência, integrando conhecimentos técnicos, experiências territoriais e os referenciais ético-políticos da Psicologia. Foi proposta uma reflexão sobre possibilidades de intervenção em diferentes contextos psicoterapêuticos e institucionais, compreendendo a violência patriarcal como um fenômeno social, histórico, multifacetado e interseccional, reforçando o compromisso da Psicologia com práticas que promovam cuidado, dignidade e equidade.

Palavras-chave: gênero; violência; interseccionalidades; práxis psicológica.

CAPACITISMO VELADO NA PRÁTICA CLÍNICA: A ÉTICA DO RESPEITO À NEURODIVERSIDADE

Viviane Martinez Gabriel

INTRODUÇÃO

A neurodiversidade vem ganhando visibilidade nos últimos anos, mas sua integração à prática psicológica ainda é incipiente. Muitos profissionais seguem utilizando modelos padronizados, baseados em normativas neurotípicas, sem se atualizarem sobre as especificidades de funcionamento cognitivo, sensorial e emocional de pessoas autistas ou com outras formas de neurodivergência. Este trabalho parte da escuta clínica de adultos autistas que relatam, de forma recorrente, vivências de invalidação, incompreensão e, sobretudo, traumas gerados por atendimentos psicológicos que foram capacitistas.

Trata-se de um trabalho de natureza observacional, construído a partir da observação e da coleta de relatos de pacientes em atendimento clínico, corroborado por comentários espontâneos de vivências de autistas adultos diagnosticados tardiamente, em grupo *on-line* e da própria vivência da autora como mulher autista com diagnóstico tardio. Inserido em um campo ainda em consolidação na psicologia, este estudo adota como base a ciência factual, aquela que parte da realidade vivida e observada, com o intuito de provocar reflexão ética e ampliar a compreensão profissional sobre a neurodivergência.

Dessa forma, pretendemos chamar a atenção para o capacitismo velado que ainda atravessa a prática clínica de muitos psicólogos e provocar uma reflexão ética sobre o dever de escuta, adaptação e compreensão das especificidades neurodivergentes no processo terapêutico. Além disso, buscamos fomentar o debate sobre a necessidade de atualização contínua por parte da categoria, valorizando o saber experiencial e os relatos de quem vive a neurodivergência.

OBJETIVO

- Enfatizar a importância da escuta ativa para a responsabilidade ética e para o compromisso com uma psicologia verdadeiramente inclusiva em relação ao atendimento psicológico clínico a pessoas autistas.
- Apresentar fatos recorrentes na prática clínica da população neurodivergente para que possam ser analisados, explorados e, principalmente, utilizados como motor de transformação e inclusão nas práticas clínicas.

METODOLOGIA

A análise parte de uma observação realizada ao longo de três meses, considerando três diferentes fontes:

a. Escuta psicológica clínica individual de três atendidas neurodivergentes, a partir de novembro de 2024, todas mulheres com nível universitário, na faixa etária de 35 a 45 anos.

b. Grupos terapêuticos e de apoio *on-line* (Facebook) destinados a adultos autistas com diagnóstico tardio, com idade de 20 a 55 anos, residentes nas diferentes regiões do Brasil, também com nível universitário.

c. A própria vivência da autora como mulher autista com diagnóstico tardio e de psicólogas autistas.

A observação partiu de uma abordagem qualitativa, baseada em narrativas espontâneas e recorrentes. Não houve aplicação de questionários estruturados, pois o objetivo não era quantificar, mas sim registrar fatos e compreender, em profundidade, os sentidos atribuídos às experiências vividas. A comunicação apresentada no congresso incluiu a leitura de três depoimentos reais (com consentimento para uso anonimizado) e de uma psicóloga autista após passar pelo atendimento de vinte profissionais que foram capacitistas.

RESULTADOS

Os relatos apontam que muitos profissionais insistem em conduzir atendimentos com base em expectativas neurotípicas, como a interpretação de afeto, a supervalorização por relações sociais, a validação emocional padronizada e suposições generalizadas sobre comportamento com bases apenas nas questões psicológicas, sem considerar as questões neurológicas que embasam determinados comportamentos e modos de estar no mundo. Esses elementos geram, em pessoas autistas, sensações de rejeição, inadequação e agravamento do sofrimento psíquico. Houve relatos de saídas abruptas da psicoterapia, crises após atendimentos e descrença na efetividade do cuidado.

Seguem trechos de relatos apresentados na comunicação oral:

> *"Minha experiência é que terapia com psicólogo não autista é gaslighting. Eles não fazem ideia do que a gente passa. Me senti julgada, infantilizada, tratada como idiota e não como uma mulher adulta." (Relato anônimo)*
> *"Passei por quatro psicólogas em um ano. Uma delas não me deixava falar. Outra dizia que eu era infantil, me comparando a uma criança. Me senti diminuída, ridicularizada e invisível." (Relato anônimo)*
> *"A psicóloga dizia que eu tinha que me expor ao barulho e me acostumar. Que era só não deixar o autismo vencer. Saí de lá pior do que entrei. Foi violento." (Relato anônimo)*
> *"Passei por vinte psicólogos. Ninguém me ouvia de verdade, ninguém me acolhia. Eram sessões que me faziam sentir que eu estava errada por ser como sou. Foi um percurso solitário até entender que o problema não era em mim, era na forma como a maioria dos profissionais enxerga e trata o autismo." (Relato anônimo)*

Essas experiências revelam a falta de conhecimento científico a respeito dessa população e a urgência de revisão na conduta clínica diante da neurodivergência. As falas indicam que, para muitos autistas, a psicoterapia tradicional não é apenas ineficaz, ela pode ser, em alguns casos, traumatizante e violadora de direitos humanos. É necessário rever os critérios de sucesso terapêutico e abandonar expectativas que partem da normatização do sujeito em um molde único, conforme a expectativa social.

DISCUSSÃO

O capacitismo velado se expressa tanto na resistência em adaptar a escuta quanto na recusa em reconhecer os limites do próprio saber. A permanência de uma prática clínica rigidamente normatizada fere princípios éticos básicos, como o respeito à dignidade do sujeito e à singularidade dos processos psíquicos. Além disso, compromete a efetividade do cuidado psicológico para uma população que já enfrenta marginalizações históricas. É preciso romper com a ilusão de neutralidade técnica e assumir que atender uma pessoa autista exige formação específica, escuta ativa e adaptação real.

Tendo em vista que nós, como psicólogos, temos a capacidade técnica para acolher a diversidade humana sem julgar ou moldar e que somos agentes de transformação social, torna-se inadmissível que o profissional trate dessa forma um grupo que está em sofrimento. Devemos lembrar que suas gerações anteriores eram depositadas em instituições de saúde mental, locais onde, historicamente, a sociedade escondia aqueles que estavam fora do padrão. Com os avanços científicos, é inaceitável que psicólogos ainda repliquem condutas dessa época, como preconceito, isolamento e reclusão, que violam os direitos humanos.

É necessário que o psicólogo compreenda que é preciso atualizar-se e só atender quando houver real compreensão desses corpos. Portanto, torna-se então uma obrigação ética e moral e conforme o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), no capítulo dos princípios fundamentais, o profissional respeitar a dignidade e os direitos humanos, promovendo a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades.[1] O artigo 2º também orienta o psicólogo a atuar com responsabilidade social, eliminando quaisquer formas de preconceito.[2] Negar atendimento adequado ou conduzir uma escuta com viés de correção da neurodivergência é uma violação ética. A escuta deve ser um lugar de acolhimento, não local para modular corpos diversos em moldes sociais típicos, e isso requer preparo técnico e compromisso político com a inclusão. Se o profissional não possuir a capacitação pessoal e teórica para fazer isso, não deveria atender esse público.[3]

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Falar sobre capacitismo clínico é uma urgência ética. O silenciamento e o descaso com o sofrimento dos autistas adultos perpetuam um ciclo de exclusão também dentro da psicologia. O reconhecimento da neurodivergência como parte da condição humana exige revisão das práticas, formação continuada e abertura à escuta de quem vive a realidade por dentro da pele. O compromisso com uma psicologia inclusiva começa com a disposição de reaprender. O futuro da prática psicológica depende da coragem de atualizar saberes, ouvir vivências e construir, em conjunto, novos caminhos de cuidado.

REFERÊNCIAS

1 CONSELHO Federal de Psicologia. *Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o*. Brasília: CFP, 2005. Princípios Fundamentais, incisos I e II. Disponível em: https://site.cfp. org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf.

2 *Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o*. Artigo 2º, alínea "a".

3 *Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o*. Artigo 1º, alínea "b".

TRABALHOS COMPLETOS

IMPACTOS DA FUSÃO COGNITIVA E ESQUIVA EXPERIENCIAL NOS RELACIONAMENTOS AFETIVOS DE AUTISTAS ADULTOS

Alini Antunes de O. C. Barros e Renan Merlin Cuani

RESUMO

Este artigo apresenta uma revisão bibliográfica narrativa sobre o impacto da fusão cognitiva e da esquiva experiencial nos relacionamentos afetivos de adultos no transtorno do espectro autista (TEA), tendo como base teórica a terapia de aceitação e compromisso (ACT). Devido aos déficits de comunicação, interação social e aos comportamentos restritos e repetitivos característicos do TEA, é comum que esses sujeitos experimentem altos níveis de ansiedade, depressão e estresse. Esses fatores impactam negativamente sua qualidade de vida, funções adaptativas e relacionamentos afetivos (romance, intimidade e sexualidade), elementos importantes para o bem-estar humano. No entanto, esses aspectos emocionais frequentemente são negligenciados na literatura, com poucos estudos abordando especificamente os desafios afetivos de adultos no TEA. O objetivo deste estudo foi analisar o impacto da fusão cognitiva e da esquiva experiencial nos relacionamentos afetivos dos adultos autistas. A literatura revisada indica que a terapia de aceitação e compromisso tem mostrado resultados promissores nesse contexto, oferecendo estratégias para reduzir ansiedade, estresse e depressão, o que pode melhorar significativamente a qualidade de vida e os relacionamentos afetivos dos adultos no transtorno. Adultos com TEA enfrentam outros desafios com relação aos relacionamentos afetivos devido à falta de informação, estigma e compreensão, o que pode gerar sofrimento emocional. Por essa razão, a psicoeducação é essencial para abordar emoções, sexualidade, prevenção de abusos e limites interpessoais, respeitando as particularidades individuais. Mais pesquisas e ações educativas são necessários para combater preconceitos, violência e promover qualidade de vida e inclusão. Além disso, os estudos ressaltam a importância de compreender as dificuldades e necessidades desses indivíduos no que diz respeito aos relacionamentos. Essa compreensão pode contribuir para uma avaliação mais precisa e para a elaboração de intervenções mais adequadas a essa população.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; terapia de aceitação e compromisso; relacionamento; sexualidade; adultos.

INTRODUÇÃO

Atualmente o transtorno do espectro autista (TEA) encontra-se na categoria de transtorno do neurodesenvolvimento no *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* – 5ª edição – Texto Revisado (DSM-5-TR), sendo definido como um distúrbio do neurodesenvolvimento que apresenta como características: déficits na comunicação e interação social, padrões restritos e repetitivos de comportamentos, dificuldades em "ler expressões", aderência excessiva a rotinas, interesses fixos e pensamento rígido (APA, 2023). Há a necessidade de suporte de acordo com os níveis, sendo a gravidade definida levando-se em consideração a funcionalidade e o suporte de que o sujeito necessita. Portanto, quanto maior a necessidade de apoio, mais grave é o caso (Lowenthal, 2021; Ottoni, 2021).

Lord *et al.* (2022) apontam que o TEA afeta aproximadamente 78 milhões de indivíduos em todo o mundo, e o Centro de Controle de Doenças e Prevenção dos Estados Unidos (CDC) publicou que, em 2020, 1 em cada 36 crianças foi diagnosticada no transtorno do espectro autista. O TEA é geralmente diagnosticado na infância, e os sintomas costumam ser reconhecidos dos 12 aos 24 meses de vida. O diagnóstico precoce é importante para que os prejuízos sejam minimizados, pois as crianças têm plasticidade neuronal, ou seja, têm melhor capacidade adaptativa neuronal diante de mudanças do ambiente interno e externo (Nalin *et al.*, 2022).

Os sujeitos com TEA apresentam níveis de interesse parecidos com os níveis de sujeitos neurotípicos (Beato *et al.*, 2024). Dessa forma, deve-se atentar para as necessidades e dificuldades dessa população, tais como demora em iniciar um relacionamento romântico e íntimo, dificuldade em manter relacionamentos mais longos, falta de orientação sexual adequada, medo, rejeição, intolerância, incertezas quanto ao relacionamento, entre outras preocupações (Beato *et al.*, 2024). Sedgewick *et al.* (2019) explicam que, embora relacionamentos sejam benéficos, sujeitos no TEA, desde crianças, percebem a amizade de modo diferente e menos recíproca e com poucos amigos. Tais sujeitos, quando adultos, podem ter o mesmo desejo sexual que sujeitos típicos, porém há muitos desafios em relação aos pares e aos outros. Adolescentes no TEA podem experienciar mais prevalência de comportamentos sexuais inapropriados, disforia de gênero e prevalência de outras variáveis fisiológicas de orientação sexual, por exemplo, a homossexualidade e a bissexualidade (Maggio *et al.*, 2022).

Segundo Lowenthal (2021), é importante ressaltar que o diagnóstico feminino no TEA é mais desafiador que o masculino por não ser prontamente percebido devido às questões impostas pela sociedade para com o comportamento feminino esperado. Kercher (2022) explica que homens e mulheres no TEA utilizam a "camuflagem social", que é um conjunto de estratégias que aprendem/desenvolvem a fim de "mascarar" comportamentos do TEA para se adaptarem a contextos sociais. Tais estratégias acabam por colocar mulheres, muitas vezes, em situação de vulnerabilidade, pois não são compreendidas pelo seu comportamento apresentam ansiedade e angústia pelo fato de não entenderem, muitas vezes, as regras da sociedade na qual estão inseridas. E as características femininas que diferem das características masculinas são: mais envolvimento em jogos imaginativos, mesmo que apresentem déficits na comunicação social; as falas têm mais palavras associadas às emoções; mais vontade de interações sociais; tendem a ter amigos mais próximos; perfeccionismo e apresentam interesses restritos sobre animais e pessoas.

Por vários motivos, alguns sujeitos são diagnosticados somente na idade adulta, o que pode representar um grande desafio por conta dos comprometimentos menos evidentes. Os sinais e sintomas podem estar mascarados por outros transtornos, por exemplo, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e transtorno da ansiedade geral (TAG), além dos fatores sociais, psicológicos e biológicos (Nalin *et al.*, 2022). A falta de diagnóstico, a dificuldade de acesso ao tratamento, a falta de informação e a ausência de rede de apoio são fatores que podem causar vários prejuízos ao adulto no TEA. Somam-se a esses fatores os sentimentos de culpa por se julgarem "esquisitos", resultando em dificuldades nos relacionamentos, depressão, ansiedade, autolesão e ideação suicida (Nalin *et al.*, 2022). Pahnke (2022) explica que o sujeito ao achar que é "esquisito ou inferior" tem o nível de estresse aumentado, e, sob essa perspectiva, problemas de saúde mental surgem a partir de eventos externos, tais como assédio no local de trabalho, discriminação e violência física, entre outros, e eventos internos, tais como crenças negativas sobre si mesmo e sentimentos de menos valia e inferioridade.

De acordo com Parker e Mosley (2021), as pesquisas geralmente focam intervenções que auxiliam os adultos no TEA nos aspectos profissional, acadêmico e habilidades para uma

vida mais independente. No entanto, pontuam a necessidade de abordagens clínicas no que tange aos relacionamentos afetivos dos adultos no TEA, por ser um assunto por vezes não compreendido inclusive pelos profissionais de saúde mental. Embora relacionamentos afetivos e sexualidade de adultos no TEA não sejam assuntos abordados com frequência, pesquisas (Beato *et al.*, 2024; Maggio *et al.*, 2022; Mogavero; Hsu, 2020; Parker; Mosley, 2021) nessa área apresentam resultados relevantes. A terapia de aceitação e compromisso (ACT) (Pahnke, 2022; Pahnke *et al.*, 2022) nas intervenções nessa população, no que concerne ao estresse, depressão e ansiedade, tem contribuído para melhora na qualidade de vida e nos relacionamentos afetivos.

A ACT é uma abordagem de intervenção comportamental moderna, desenvolvida na década de 1980 pelo psicólogo Steven Hayes e colaboradores, com o objetivo de reduzir o sofrimento humano por meio do fortalecimento da flexibilidade psicológica e seus processos (Hayes *et al.*, 2021). A ACT propõe uma mudança fundamental de perspectiva, ou seja, uma transformação na forma como a pessoa lida com suas experiências pessoais (Hayes; Smith, 2022). Baseia-se na Teoria das Molduras Relacionais (RFT), que explica que o comportamento humano é influenciado por molduras relacionais, ou seja, redes de relações mútuas que fundamentam a linguagem e a cognição. Essas molduras permitem que uma pessoa aprenda mesmo sem experiência direta, ajudando-a a "abraçar com compaixão sua experiência interna e tudo o que ela representa" (Luoma *et al.*, 2022). Com isso, é possível construir repertórios de comportamento baseados em valores e ações de compromisso, promovendo uma vida mais saudável e significativa a partir da flexibilidade psicológica, que é o objetivo central da ACT, definida como a capacidade de manter o foco e "seguir na direção das coisas que dão significado e propósito à nossa vida, nossos valores" (Kennedy; Pearson, 2023). De acordo com Pahnke *et al.* (2022), ela é a habilidade do sujeito de fazer aquilo que é essencial enquanto lida com eventos aversivos.

A fim de explicar didaticamente os processos da flexibilidade e da inflexibilidade, utiliza-se o *hexaflex*. Portanto, para cada um dos processos da flexibilidade psicológica (aceitação, desfusão, *self* como contexto, atenção no momento presente, valores e ações de compromisso), há os processos inversos, ou seja, os processos da inflexibilidade psicológica (esquiva experiencial, fusão, *self* como conceito, atenção inflexível no passado ou futuro, valores não clarificados e inércia) (Hayes *et al.*, 2021).

A ACT propõe uma nova perspectiva em relação ao sofrimento e à dor, relacionando esses dois conceitos com a inflexibilidade psicológica. Hayes, Strosahl e Wilson (2021) explicam que o sofrimento ocorre quando a pessoa acredita literalmente no conteúdo de seus pensamentos, levando à fusão cognitiva, o que impacta "quem ela pensa que é". A fusão cognitiva, portanto, ocorre quando o indivíduo é controlado pelo comportamento verbal, por eventos internos e pela literalidade dos pensamentos, ignorando o contexto e a própria experiência. Isso pode fazer com que a pessoa evite experimentar determinados eventos internos aversivos. Esse processo é conhecido como esquiva experiencial.

De acordo com Pahnke *et al.* (2022), a esquiva experiencial envolve duas dimensões principais: a) a relutância em lidar com experiências internas aversivas, como pensamentos, memórias, imagens mentais, emoções (medo, tristeza, raiva) e sensações físicas (tensão muscular, palpitação, dor), bem como a tentativa de controlar ou evitar essas experiências; e b) ações voltadas para modificar ou evitar esses eventos desagradáveis. A esquiva experiencial é considerada um fator central na manutenção de psicopatologias, como depressão e ansiedade.

A sociedade tende a reforçar a ideia de que sentimentos negativos, como tristeza e sofrimento, devem ser evitados, enquanto a busca pela felicidade é incentivada. No entanto, relacionamentos, especialmente os afetivos e sexuais, podem ser desafiadores e produzir

sentimentos aversivos devido às dificuldades de comunicação e intimidade. Para os adultos autistas esses desafios podem ser ainda mais complexos. Lowenthal (2021) explica que o TEA apresenta desafios sociais e comportamentais, e seus sintomas acabam por dificultar a vida diária com intensidades e áreas variadas. Dentre eles, destaca-se a dificuldade de entender os sentimentos dos outros e os próprios; ansiedade em situações sociais; dificuldades em fazer amizades; preferência pelo isolamento; os sujeitos podem parecer rudes ou desinteressados pelos outros; interpretação literal; rotina diária; ansiedade se houver necessidade de mudança; não entendimento de "regras sociais"; dificuldades em manter diálogo; evitar contato visual; percepção de pequenos detalhes que outros não percebem; não entendimento de expressões faciais e corporais do outro; hiperfoco; padrões de fala monótona e, às vezes, robótica, que dificulta a comunicação de seus sentimentos; dificuldade em regular as emoções; comportamentos e rituais repetitivos; hipersensibilidade ou sensibilidade prejudicada com relação a estímulos sensoriais (dor, som, toque ou cheiro); alterações emocionais quando o inesperado acontece.

OBJETIVO

Analisar os impactos da fusão cognitiva e esquiva experiencial nos relacionamentos afetivos de adultos no TEA.

MÉTODO

Optou-se por realizar uma revisão bibliográfica narrativa devido à sua capacidade de fornecer uma descrição abrangente do tema sem a necessidade de uma análise sistemática e exaustiva de todas as fontes disponíveis, como ocorre nas revisões sistemáticas. Isso permite maior flexibilidade para explorar diferentes aspectos do tema, sem se limitar a um protocolo rígido. A revisão narrativa, como apontado por Cavalcante e Oliveira (2020), oferece uma visão panorâmica dos saberes produzidos na área e é particularmente útil para temas emergentes ou que ainda carecem de uma quantidade significativa de literatura específica.

Os artigos foram selecionados a partir de bases de dados científicas, como Scielo, Google Acadêmico, PubMed, MedLine e Elsevier, além de periódicos renomados como *Nature* e *The Lancet*. A maioria dos artigos foi publicada em inglês, refletindo uma tendência da produção científica nesta área, enquanto os livros e teses também forneceram subsídios importantes. A pesquisa foi finalizada em outubro de 2024. Os descritores usados para a busca foram: transtorno do espectro autista (TEA); terapia de aceitação e compromisso (ACT); relacionamento; sexualidade; adultos.

A questão central da pesquisa foi: *Como a fusão cognitiva e a esquiva experiencial impactam nos relacionamentos afetivos dos adultos autistas?* A ACT foi um referencial teórico central, sendo considerada uma abordagem terapêutica que pode ajudar adultos autistas a lidarem melhor com esses processos psicológicos, promovendo maior flexibilidade psicológica e qualidade nos relacionamentos.

RESULTADOS E ANÁLISE

Esta revisão bibliográfica reúne artigos que exploram os desafios emocionais e sociais do TEA, além da adaptação de intervenções terapêuticas para melhorar a qualidade de vida dos adultos no espectro. Ao todo, 15 artigos relacionados ao tema proposto foram selecionados, como mostra o Quadro 1.

Quadro 1 – Apresentação dos artigos selecionados para análise

Autores/Ano	Objetivo	Resultados
Autismo em Dia (2021)	Explicar o que é *meltdown e shutdown* e os impactos nos adultos no TEA.	Situações de sobrecarga sensorial ou emocional são mecanismos de defesa contra o estresse. Destaca a importância de estratégias de apoio.
Beato, Sarmento e Correia (2024)	Investigar como adolescentes e adultos no TEA vivenciam relacionamentos íntimos e os desafios enfrentados.	Sujeitos no TEA enfrentam dificuldades na comunicação e interpretação social. Recomenda-se apoio social e educação sexual para promover relacionamentos satisfatórios.
Brito (2022)	Investigar a percepção e as experiências afetivas de pessoas no TEA, e as experiências de autistas sobre a necessidade da Psicoeducação sexualidade, destacando sobre sexualidade e a autorrelato como fonte principal.	O autorrelato oferece uma visão valiosa sobre a importância da escuta ativa para os autistas.
Gikovate e Féres-Carneiro (2024)	Mudanças após o diagnóstico contribui para o desenvolvimento de uma identidade mais autêntica.	O diagnóstico de autismo em adultos traz autocompreensão e alívio, mas também melhorias nas relações pessoais.
Hollander e Ferretti (2023)	Explorar o impacto do pensamento inflexível nos sujeitos mental. Modelos de cuidados colaborativos são no TEA, ao longo da vida, eficazes na gestão desses desafios, com intervenções personalizadas sendo essenciais.	A cognição perseverativa é comum no TEA, causando estresse e problemas de saúde.
Kerches (2022)	Explorar os desafios específico no diagnóstico de TEA em abordagem sensível para garantir diagnósticos mais precisos.	O subdiagnóstico do TEA em mulheres exige mais atenção dos profissionais de saúde.
Maggio *et al*. (2022)	Revisar e mapear as pesquisas incluindo dificuldades com normas sociais, sobre sexualidade e questões educação inadequada e vulnerabilidade a abusos, além de intervenções insuficientes.	Autistas enfrentam desafios na sexualidade.
Mogavero e Hsu (2020)	Explorar os comportamentos de comunicação de emoções e normas sociais no TEA.	Desafios na interpretação de sinais sociais, paquera e namoro em sujeitos relacionadas ao relacionamento, resultando em mal-entendidos e isolamento.
Ottoni (2022)	Discutir a sexualidade que pessoas autistas enfrentam desafios para entender na vida adulta e suas questões sexuais.	A psicoeducação adaptada é essencial para a educação às particularidades do TEA.

Pahnke (2022)	Avaliar a viabilidade, eficácia e validade da ACT como tratamento para indivíduos no TEA.	ACT se mostrou uma abordagem eficaz, melhorando flexibilidade psicológica, bem-estar emocional e habilidades sociais, além de reduzir comportamentos problemáticos e manejar o estresse.
Pahnke *et al.* (2022)	Avaliar a eficácia da ACT para adultos autistas em um ambiente psiquiátrico ambulatorial, comparando os resultados com um grupo controle.	Redução de sintomas do estresse, ansiedade e depressão, melhoria com a intervenção, na flexibilidade psicológica e no bem-estar emocional em comparação com o grupo controle.
Parker e Mosley (2022)	Explorar os resultados terapêuticos para casais neurodiversos com foco em soluções para conflitos.	Intervenções focadas em soluções mostraram benefícios para casais neurodiversos, melhorando comunicação e resolução de conflitos.
Rieldelbauch *et al.* (2024)	Investigar um modelo de ansiedade em adultos autistas.	Ansiedade em autistas é associada a dificuldades com mudanças, baixa flexibilidade cognitiva e problemas em contextos sociais. Esses fatores aumentam a vulnerabilidade à ansiedade.
Sedwick *et al.* (2024)	Investigar as relações de mulheres autistas e neurotípicas.	Dificuldades em interpretar sinais sociais e o uso de *masking* aumentam a ansiedade, sugerindo que o treino de habilidades sociais e autoaceitação pode melhorar a qualidade dos relacionamentos.
Yew *et al.* (2022)	Analisar fatores que influenciam o início e a manutenção de relacionamentos amorosos em pessoas com autismo.	Indivíduos autistas enfrentam desafios com comunicação e interpretação de sinais sociais. O apoio social e a autoaceitação são essenciais para fortalecer os relacionamentos românticos.

Fonte: Elaborado pelos autores.

De acordo com Parker e Mosley (2021), as pesquisas existentes geralmente se concentram em intervenções para adultos no TEA, focando os aspectos profissional, acadêmico e a promoção da independência. Contudo, as autoras destacam a necessidade urgente de abordagens clínicas voltadas para os relacionamentos afetivos dessa população, um tema frequentemente mal compreendido, inclusive por profissionais de saúde mental. Isso se deve à persistente ideia de que pessoas no TEA não têm interesse em namoro ou casamento, conceito que estudos mais recentes têm refutado. Na realidade, adultos no TEA podem desejar se relacionar, mas enfrentam dificuldades que podem afetar esses vínculos. As autoras apontam que, para casais neurodiversos, são comuns impactos como aumento do isolamento social, declínio da saúde física, dificuldades financeiras e rupturas nos relacionamentos. Além disso, existe uma expectativa de apoio por parte do parceiro neurotípico a que o parceiro neurodivergente nem sempre consegue corresponder.

Devido às suas características, sujeitos no TEA enfrentam dificuldades nos relacionamentos afetivo-sexuais tanto na adolescência quanto na vida adulta. Contudo, esse tema ainda é negligenciado, assim como a psicoeducação voltada para a saúde e educação sexual dessa população, que é essencial para melhorar a qualidade de vida e prevenir comportamentos inapropriados e de risco (Mogavero; Hsu, 2021).

Eventos aversivos podem levar o sujeito a evitar certos contextos, resultando em sentimentos de fracasso, ansiedade, depressão, isolamento e solidão, configurando uma esquiva experiencial que causa sofrimento. Em relação à esquiva experiencial, Hayes e Smith (2022) destacam que esse processo é um dos mais complicados, devido às dificuldades comportamentais a longo prazo (p. ex., o sujeito evita sair de casa por conta de experiências desagradáveis), além de comprometer ações positivas. De acordo com Pahnke *et al.* (2022), evitar situações aversivas implica a perda de elementos essenciais da vida, o que gera sentimentos de desesperança e deterioração da saúde mental, pois o indivíduo acaba deixando de vivenciar momentos significativos para si.

Pahnke (2022) explica que, quando o adulto no TEA acredita ser "esquisito" ou "inferior", seu nível de estresse aumenta. Sob essa perspectiva, problemas de saúde mental surgem tanto de eventos externos, como assédio, discriminação e violência, quanto de eventos internos, como crenças negativas sobre si mesmo e sentimentos de inferioridade, o que resulta em maior inflexibilidade psicológica. De acordo com Hayes, Strosahl e Wilson (2021), a fusão cognitiva ocorre quando o indivíduo fica preso ao controle literal de seus pensamentos, ignorando o contexto e a experiência. Isso resulta em inflexibilidade psicológica, já que o sujeito acredita nos pensamentos de forma literal. Por exemplo, um adulto autista pode acreditar que é "estranho" ou "esquisito" e que, por causa de seu comportamento, não é capaz de ter um relacionamento. Como resultado, tende a se esquivar de sair de casa, fazer amigos ou se comunicar de maneira semelhante aos outros, o que caracteriza a esquiva experiencial.

Relacionamentos interpessoais são fundamentais para a qualidade de vida, e isso também se aplica aos sujeitos no TEA. A interação social, essencial para o bem-estar, inclui não apenas amizades, mas também namoro e relacionamentos românticos (Mogavero; Hsu, 2021). No entanto, devido à natureza complexa do TEA, que é caracterizado por déficits na comunicação e na interação social, esses desafios podem afetar a capacidade de estabelecer e manter relacionamentos afetivos. Gikovate e Féres-Carneiro (2024) discutem as dificuldades enfrentadas por adultos com diagnóstico tardio, como a dificuldade em reconhecer e expressar suas emoções (alexitimia). Isso torna o namoro especialmente complicado, pois os envolvidos podem ter dificuldades para entender os pontos de vista e as intenções um do outro.

Riedelbauch *et al.* (2024) apontam que fatores como dificuldades em lidar com situações incertas, compreender as próprias emoções, processar estímulos sensoriais e regular as emoções podem contribuir para a ansiedade no autismo. Além disso, há o sentimento de ser mal entendido ou rejeitado por neurotípicos, levando muitos a usarem o *masking* para se adequar e evitar serem vistos como "esquisitos", impactando a saúde mental e aumentando a inflexibilidade psicológica (National Autistic Society, 2022).

Phung *et al.* (2021) explicam que outro fator que pode dificultar o acesso a relacionamentos é o excesso de estímulos, pois pode gerar alta ansiedade e sobrecarga, resultando em mudanças de comportamento, "*meltdown*" (causado por ansiedade social, sobrecarga sensorial ou mudanças de rotina), e/ou "*shutdown*" (a sobrecarga interna impede a pessoa de se comunicar, podendo levá-la a se isolar, ter menos paciência e dificuldades de regulação emocional), e tais situações podem impactar negativamente os relacionamentos de adultos no TEA.

Pahnke *et al.* (2022) explicam que adultos no TEA com depressão e ansiedade podem se beneficiar da ACT adaptada, que tem mostrado bons resultados no aumento da flexibilidade psicológica e na ajuda ao sujeito para lidar com emoções e pensamentos aversivos. Entre as ações benéficas destacadas estão as práticas de *mindfulness*. Em pesquisa realizada pelos autores, foi pontuado que alguns dos principais desafios enfrentados pelos

adultos autistas, como a motivação social, estão ligados ao sofrimento emocional. Quando o estresse e a ansiedade são reduzidos, a interação social se torna mais facilitada (Pahnke *et al.*, 2022). Além disso, a pesquisa enfatiza a importância do treinamento de habilidades sociais no desenvolvimento de comportamentos sociais específicos. Os dados do estudo sugerem que o treino de habilidades para lidar com pensamentos obstrutivos (fusão cognitiva) e o medo de situações sociais (evitação experiencial) pode complementar o treinamento de habilidades sociais, auxiliando o sujeito a gerenciar as dificuldades causadas pelos altos níveis de estresse e ansiedade.

Yew *et al.* (2021) afirmam que o acesso social pode ser um grande desafio para adultos no TEA, pois nas interações sociais as pessoas se conhecem e a comunicação é observada e praticada. Além das dificuldades de acesso social, os autores destacam que alguns indivíduos podem enfrentar problemas em estabelecer limites quando se interessam por alguém, frequentemente apresentando comportamentos inadequados, por exemplo, perseguição (*stalking*). Eles também carecem de experiência e conhecimento sobre relacionamentos, tendo dificuldades em interpretar sinais sutis ou não verbais, além de fazerem comentários constrangedores que geram distanciamento.

Segundo Pahnke (2022), a ACT, quando adaptada para pessoas com TEA, pode reduzir o estresse, melhorar a inflexibilidade psicológica e aumentar a motivação social. No entanto, relata também que essa abordagem não diminui os problemas de conduta ou de relacionamento, nem aumenta a consciência social, as habilidades de comunicação, a função executiva ou a habilidade funcional em adultos no espectro. Apesar disso, os resultados indicam melhorias significativas em aspectos como inflexibilidade psicológica, fusão cognitiva e evitação experiencial e que, ao melhorar a flexibilidade psicológica em face dos eventos estressores, pode, direta ou indiretamente, fortalecer a resiliência, proporcionando melhor qualidade de vida, bem-estar, avanços nas funções adaptativas e redução nas psicopatologias.

Yew *et al.* (2021) destacam aspectos essenciais que podem apoiar os adultos com TEA nos relacionamentos. Os autores ressaltam a importância de uma psicoeducação clara e adequada, especialmente em temas emocionais, amorosos e sexuais. Além disso, enfatizam o treinamento em habilidades sociais, que auxilia na abordagem de outra pessoa, no reconhecimento de sinais sutis, expressões faciais e no respeito aos limites do outro. Esses ensinamentos são fundamentais para que os indivíduos no TEA possam desenvolver competências que promovam interações sociais e afetivas mais saudáveis e satisfatórias.

Brito (2022) acrescenta que a sexualidade das pessoas com TEA ainda é um tema negligenciado, sem políticas públicas específicas e informações de qualidade. Esse quadro reflete a falta de espaços onde os indivíduos com TEA possam ser ouvidos, o que limita a compreensão sobre suas necessidades e experiências sexuais. Muitas vezes, as informações sobre esse aspecto da vida dos autistas provêm de pais ou cuidadores, cujas percepções nem sempre correspondem à realidade vivenciada pelas pessoas com TEA. Isso aponta para a urgência de ações que garantam uma abordagem mais inclusiva, oferecendo um espaço de fala para que a sexualidade do autista seja discutida de maneira adequada e sem preconceitos.

CONCLUSÃO

Os estudos selecionados indicaram que a ACT adaptada para pessoas com TEA pode promover melhorias significativas, especialmente em relação aos processos de inflexibilidade psicológica como a fusão cognitiva e a esquiva experiencial. É importante ressaltar

que é possível, para uma pessoa autista, ter relacionamentos saudáveis, sejam eles com parceiros neurodivergentes ou neurotípicos. A chave para esses relacionamentos é a compreensão mútua, a aceitação e o respeito.

Os adultos no TEA enfrentam diversos desafios que impactam seus relacionamentos afetivos, muitos dos quais foram discutidos ao longo desta revisão. A psicoeducação mostra-se essencial para abordar temas como emoções, relacionamentos afetivos (namoro, casamento, divórcio), sentimentos, sexualidade e experiências sexuais seguras, assim como os aspectos familiares e de limites interpessoais, respeitando os níveis de suporte e as particularidades de cada sujeito.

É fundamental também que temas como cuidados, prevenção de abusos e proteção à vulnerabilidade sejam amplamente discutidos, visando assegurar a proteção dos sujeitos no TEA. No entanto, a falta de informação, empatia e compreensão, aliadas ao estigma imposto pela sociedade, tornam difícil para essa população o desenvolvimento de relacionamentos afetivos. Essa dificuldade frequentemente gera frustração, ansiedade e depressão, que, além de intensificar a inflexibilidade psicológica, pode levar ao sofrimento, à solidão e ao adoecimento psíquico.

Por ser um tema ainda pouco explorado, são necessários mais estudos que enfoquem a melhoria da qualidade de vida dos adultos no TEA, particularmente em aspectos relacionados a relacionamentos afetivos, sexualidade e intervenções como a ACT. Além disso, é essencial que a sociedade compreenda que as pessoas com TEA têm o direito de estabelecer relacionamentos e viver uma vida significativa, alinhada aos seus valores. O combate aos estigmas e preconceitos sobre o TEA passa pelo conhecimento e pela disseminação da psicoeducação em todos os níveis da sociedade.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BEATO, A.; SARMENTO, M. R.; CORREIA, M. Experiencing intimate relationships and sexuality: a qualitative study with autistic adolescents and adults. *Sexuality Disability*, 2024.

BRITO, A. T. S. Autismo e sexualidade: o protagonismo do autorrelato. *In*: KERCHES, D. *Autismo ao longo da vida*. São Paulo: Literare Books International, 2022.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. de. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicologia em Revista* (Belo Horizonte), v. 26, n. 1, p. 83-102, abr. 2020.

GIKOVATE, C. G.; FÉRES-CARNEIRO, T. Autismo em adultos: sentimentos e mudanças após o diagnóstico. *Psicologia e Saúde em Debate*, v. 10, n. 2, p. 80-100, 2024.

HAYES, S. C.; SMITH, S. *Saia da sua mente e entre na sua vida*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2022.

HAYES, S. C.; STROSASAHL, K. D.; WILSON, K. G. *Terapia de aceitação e compromisso*: o processo e a prática da mudança consciente. Porto Alegre: Artmed, 2021.

HOLLANDER, E.; FERRETTI, C. J. Special report: autism spectrum disorder and inflexible thinking:affecting patients across the lifespan. *Psychiatric News*, Montefiore, 2023.

KENNEDY, F.; PEARSON, D. *Integrando TCC e terapias de terceira onda*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2023.

KERCHES, D. Desafios no diagnóstico do transtorno do espectro autista feminino. *In*: KERCHES, D. *Autismo ao longo da vida*. São Paulo: Literare Books International, 2022. p. 109-116.

LORD, C.; CHARMAN, T.; HAVDAHL, A. *et al.* The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. *Lancet*, v. 399, n. 10321, p. 271-334, 2022.

LOWENTHAL, R. *Como lidar com o autismo*: guia prático para pacientes, familiares e profissionais da educação e da saúde. São Paulo: Hogrefe Cetepp, 2021.

LUOMA, J. B.; HAYES, S. C.; WALSER, R. D. *Aprendendo ACT*: manual de habilidades da terapia de aceitação e compromisso para terapeutas. Nova Hamburgo: Sinopsys, 2022.

MAGGIO, M. G. *et al.* Sex and sexuality in autism spectrum disorders: a scoping review on a neglected but fundamental issue. *Brain Sciences*, 2022.

MOGAVERO, M. C.; HSU, K. H. Dating and courtship behaviors among those with autism spectrum disorder. *Sexuality and Disability*, v. 38, p. 355-364, 2020.

NALIN, L. M. *et al.* Impacts of late diagnosis of autism spectrum disorder in adults. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16, p. e382111638175, 2022.

NATIONAL AUTISTIC SOCIETY. Anxiety. *In*: National Autistic Society. Disponível em: https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/topics/mental-health/anxiety. Acesso em: 20 out. 2024.

OTTONI, A. C. V. *Sexualidade, autismo e vida adulta*: contribuições para educação sexual. 2022. 186 f. Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências, Bauru, 2022.

PAHNKE, J. *Acceptance and commitment therapy for autism spectrum disorder: evaluation of feasibility, effectiveness, and validity of a novel contextual behavioral treatment*. 2022. 88 f. Tese (Doutorado em Neurociência Clínica) – Karolinska Institutet, Estocolmo, Suécia, 2022.

PAHNKE, J. *et al.* Acceptance and commitment therapy for autistic adults: a randomized controlled pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 2022.

PARKER, M. L.; MOSLEY, M. A. Therapy outcomes for neurodiverse couples: exploring a solution-focused approach. *Journal of Marital and Family Therapy*, v. 47, n. 4, p. 962-981, 2022.

PHUNG, J. *et al*. What I wish you knew: insights on burnout, inertia, meltdown, and shutdown from autistic youth. *Frontiers in Psychology*, v. 12, p. 741421, 2021. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.741421.

RIEDELBAUCH, S. *et al*. Examining a model of anxiety in autistic adults. *Autism*, v. 28, n. 3, p. 565-579, 2024.

SEDWICK, F. *et al*. Friends and lovers: the relationships of autistic and neurotypical women. *Autism in Adulthood*, v. 1, n. 2, p. 112-123, 2019.

YEW, R. Y.; SAMUEL, P.; HOOLEY, M. *et al.* Systematic review of romantic relationship initiation and maintenance factors in autism. *Personal Relationships*, 2021.

A INTEGRAÇÃO DAS NEUROCIÊNCIAS CLÍNICAS NA PSICOTERAPIA: AVANÇOS, APLICAÇÕES E DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS

Armando Ribeiro das Neves Neto

RESUMO

A integração entre neurociências clínicas e psicoterapia tem promovido avanços significativos no entendimento e no tratamento dos transtornos mentais. Esta revisão narrativa tem como objetivo discutir as evidências científicas atuais sobre o uso das neurociências na prática psicoterapêutica, com ênfase na terapia cognitivo-comportamental (TCC), abordando também o uso de tecnologias emergentes como *biofeedback*, *neurofeedback*, neuromodulação não invasiva, realidade virtual e inteligência artificial. As descobertas neurocientíficas recentes têm evidenciado alterações funcionais e estruturais no cérebro como resultado de intervenções psicoterapêuticas. Ainda que promissoras, essas inovações enfrentam desafios éticos, técnicos e de acessibilidade, exigindo uma abordagem crítica e fundamentada em evidências para sua adoção segura e eficaz. Este artigo, resultado do minicurso "Neurociências clínicas aplicadas à prática da psicoterapia", apresentado no Iº Congresso de Psicologia Clínica do CRP SP (2025), visa contribuir para a compreensão da importância da neurociência na prática clínica, propondo reflexões sobre seus benefícios, limitações e implicações para o futuro da saúde mental.

Palavras-chave: neurociência clínica; terapia cognitivo-comportamental; saúde mental; psicoterapia; tecnologias em psicologia.

INTRODUÇÃO

A psicoterapia, ao longo das últimas décadas, tem se consolidado como uma abordagem eficaz no tratamento de diversos transtornos mentais (Melnik, 2024; Barlow, 2022; Mahoney, 1998), mas ainda é preciso desenvolver pesquisas e novas tecnologias biopsicossociais que permitam ajudar uma parcela importante de pessoas que não encontraram ajuda nos métodos tradicionais, sejam eles medicamentosos e/ou psicoterápicos, pois um recente estudo da revista *JAMA Psychiatry* descobriu que apenas 6,9% das pessoas com transtornos mentais e por uso de substâncias receberam tratamento eficaz, com grandes barreiras, incluindo baixa necessidade percebida, contato inadequado com tratamento e qualidade insuficiente do tratamento, estigma social, entre outros (Vigo *et al.*, 2025).

> *Há um século, Freud – neurologista por formação e biólogo por vocação – estabeleceu como meta a integração do psicológico e do biológico ao iniciar seu ambicioso Project for a Scientific Psychology (Projeto para uma Psicologia Científica) em 1895. Logo concluiu que o funcionamento do cérebro não era suficientemente conhecido para permitir tal síntese, e viu-se forçado a deixar de lado o projeto que lhe era mais caro. Hoje, 100 anos depois de Freud abandoná-la, a probabilidade de uma psicologia científica volta a ganhar força, à medida que começamos a definir como a psicoterapia modifica o cérebro. (Vaughan, 1997, p. 16) Em outra citação, o pesquisador Solms (2024, p. 47) descreve: "Eu não tinha me dado conta de que Freud era um neurocientista (...) a psiquiatria do século XXI deveria se basear na integração da neurociência com a psicanálise".*

Uma resposta ao desenvolvimento e integração das neurociências à prática da psicologia clínica e psicoterapia em saúde mental encontra respaldo no amplo trabalho de Lambert e Kinsley (2006), que descrevem no prefácio de sua obra *A necessidade da neurociência clínica* (p. 11):

> *Um importante desafio para os neurocientistas hoje em dia é a integração dos resultados de pesquisas básica (...) às abordagens clínicas aplicadas para tratar transtornos cerebrais. Ao mesmo tempo, os profissionais da saúde mental – aqueles que estão nas linhas de frente do atendimento nessa área – devem adquirir amplo conhecimento de neurobiologia, do comportamento e do ambiente, esperando entender como os mecanismos cerebrais funcionam e, quando não funcionam, como deveriam. (...) Devido à possibilidade de os estressores cotidianos associados a viver em uma cidade grande afetarem a neurobiologia e a memória do indivíduo, faz sentido aplicar as mesmas terapias psicológicas clínicas para tratar pessoas depressivas de outras populações? (...) Recentemente, o National Institute of Mental Health (NIMH) propôs um fundo para pesquisas de equiparação para encorajar a colaboração entre neurocientistas e profissionais de saúde mental. Esse trabalho conjunto deve criar uma "neurociência clínica" que se traduza em resultados mais rápidos para os indivíduos necessitados.*

Dentre as abordagens mais citadas, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) destaca-se por sua base empírica robusta (Melnik, 2024; Dobson; Dobson, 2010), servindo de base ao chamado "padrão ouro" dos tratamentos baseados em fortes evidências cientificas, como citado pelo artigo científico publicado na revista *Frontiers in Psychiatry* (David *et al.*, 2018). As pesquisas em psicoterapia comprovam consistentemente que diversas modalidades são eficazes, seguras, com desfechos clínicos iguais e/ou superiores aos tratamentos medicamentosos atuais, permitindo que estratégias de saúde pública discutam sobre a importância da inserção de diferentes abordagens biopsicossociais de psicoterapia no tratamento dos transtornos mentais que afligem a sociedade sejam oferecidas.

Com o avanço das neurociências, tornou-se possível investigar os efeitos neurobiológicos das intervenções psicoterapêuticas, talvez como um dia foi sonhado pelo Dr. Sigmund Freud nos primórdios do século XX, ampliando a compreensão dos mecanismos de ação das abordagens psicoterapêuticas (Solms, 2024; Quevedo; Izquierdo, 2020; Vaughan, 1998). Nesse contexto, "neurotecnologias" como o *biofeedback* (p. ex., atividade eletrodérmica – EDA, eletromiografia – EMG, variabilidade da frequência cardíaca – VFC, temperatura periférica, entre outros), *neurofeedback* (p. ex., eletroencefalografia – EEG, eletroencefalografia quantitativa – QEEG, hemoencefalografia – HEG, entre outros), neuromodulação não invasiva (p. ex., estimulação elétrica por corrente continua – ETCC, estimulação magnética transcraniana – EMT, entre outros), realidade virtual e aumentada (RV/RA) e o uso recente da inteligência artificial (IA) para a compreensão profunda das relações entre as diversas variáveis mensuradas (Eysenk; Eysenk, 2023) vêm sendo incorporadas sistematicamente às práticas clínicas, estreitando os laços entre as descobertas neurocientíficas (ciências básicas sobre o sistema nervoso central – SNC) e as diversas abordagens psicoterápicas e psicossociais, a fim de promover maior personalização e efetividade dos tratamentos em saúde mental (Lyra; Wisnievski, 2024; Cammisuli; Castelnuovo, 2023; Yuan *et al.*, 2022; Mansson *et al.*, 2021; Raedt, 2020; Gonçalves; Boggio, 2016; Brooks; Stein, 2015; Chapin; Chapin, 2014; Scrimali, 2012; Neves Neto, 2010; Mascaro, 2008; Porto *et al.*, 2009).

Durante a realização do minicurso "Neurociências clínicas aplicada à prática da psicoterapia", apresentado durante o 1º Congresso de Psicologia Clínica do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP SP), em fevereiro de 2025, na cidade de São Paulo, o autor proponente teve como objetivo descrever as robustas evidências científicas existentes (Cammisuli; Castelnuovo, 2023; Mansson *et al.*, 2021) sobre a prática da psicoterapia e sua

relação com as mais recentes descobertas das neurociências clínicas. O minicurso pretendeu refletir criticamente e capacitar profissionais e estudantes de psicologia a integrarem conhecimentos neurocientíficos de maneira prática e eficaz nas intervenções psicoterapêuticas. A partir de um entendimento atualizado e profundo sobre como o cérebro influencia processos cognitivos e emocionais (p. ex., função executiva do córtex pré-frontal e o planejamento de atividades, tomada de decisões, inibição de resposta, regulação emocional, entre outros), explorou-se o impacto das neurociências clínicas na melhoria de abordagens terapêuticas, com destaque para a terapia cognitivo-comportamental (Neves Neto, 2010; Scrimali, 2012). Essa abordagem é amplamente utilizada no tratamento de transtornos de saúde mental, como ansiedade e depressão, sendo enriquecida com recursos tecnológicos inovadores. O conteúdo abrangeu desde a estrutura e funcionamento do cérebro em contextos de saúde mental até a aplicação de tecnologias como *biofeedback, neurofeedback* e a neuromodulação não invasiva (p. ex., ETCC, EMT, entre outros). O *neurofeedback* (Gonçalves; Boggio, 2016), por exemplo, é discutido como uma ferramenta baseada em neurociência que permite aos pacientes ganharem controle sobre processos fisiológicos, otimizando respostas emocionais. Já o *biofeedback* é detalhado como um método que auxilia na "autorregulação psicofisiológica", fornecendo dados em tempo real sobre variáveis corporais como frequência cardíaca e tensão muscular, promovendo a consciência corporal e a autorregulação emocional (Neves Neto, 2010). Outro ponto relevante é a utilização de realidade virtual e inteligência artificial em psicoterapias, potencializando a imersão e a personalização dos tratamentos, além de permitir um monitoramento mais preciso e a predição de desfechos clínicos. A neuromodulação, por sua vez, é apresentada como uma abordagem terapêutica emergente, que pode complementar a TCC, regulando a atividade cerebral para melhorar sintomas de distúrbios psicológicos.

As estratégias didáticas do minicurso incluíram exposições teóricas dinâmicas, análises de casos clínicos, demonstrações de tecnologias e discussões interativas para facilitar a compreensão e aplicação prática dos conteúdos. Foram usados exemplos de como a TCC pode ser aprimorada com ferramentas de neurociência, além de atividades que envolvem exercícios de *neurofeedback* e simulações de realidade virtual. Métodos de interação, como debates guiados e sessões de perguntas e respostas, foram utilizados para estimular o engajamento dos participantes e possibilitar a troca de experiências. O curso também ofereceu momentos de prática supervisionada, nos quais os participantes vivenciaram a aplicação de tecnologias como *biofeedback/neurofeedback* e experimentaram intervenções que combinam técnicas psicoterapêuticas com neuromodulação.

A articulação com o eixo temático "Eixo 3 – avaliação psicológica, teste, anamnese, devolutiva psicológica, diagnósticos, prognósticos e tratamentos" ocorreu de forma integrada, abordando como a neurociência pode aprimorar a precisão de diagnósticos e prognósticos, além de oferecer novos parâmetros para a avaliação psicológica e A anamnese. A integração entre os saberes da neuropsicologia e reabilitação cognitiva ao campo da psicoterapias em saúde mental também foi destaque durante a realização do curso (Lopes; Dias, 2021). Discussões sobre devolutivas psicológicas enfatizaram como os *insights* neurocientíficos podem facilitar a compreensão e o planejamento de tratamentos mais eficazes, garantindo uma prática psicoterapêutica informada e baseada em evidências científicas.

Portanto, o minicurso propôs uma imersão interdisciplinar, fortalecendo a ponte entre as neurociências e a psicologia, despertando entre os participantes do Iº Congresso de Psicologia Clínica do CRP SP (2025) uma atuação inovadora no campo da saúde mental, apoiada principalmente nos alicerces da ética profissional da/do psicóloga/o e do respeito pela visão sistêmica e multifatorial do fenômeno psicológico em relação ao sofrimento mental, pelo compromisso social e ético da psicologia, enquanto ciência e profissão.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura científica. Foram selecionados artigos relevantes publicados nas bases de dados PubMed, Scopus, Scielo e Web of Science, utilizando os descritores: "neurociência clínica", "terapia cognitivo-comportamental", "tecnologias em psicologia", "biofeedback", "neurofeedback", "realidade virtual", "inteligência artificial" e "neuromodulação". Foram incluídos estudos publicados entre 2010 e 2024, com foco em aplicações clínicas das neurociências na psicoterapia e em tecnologias emergentes voltadas à saúde mental. A seleção de artigos serviu de base para a elaboração do minicurso "Neurociências clínicas aplicada à prática da psicoterapia" e foi realizada a aplicação da metodologia "SWOT" sobre a relação entre neurociências e psicoterapia.

RESULTADOS

As evidências científicas analisadas indicam que a TCC pode promover mudanças na atividade cerebral, especialmente em regiões como o córtex pré-frontal e a amígdala, associadas à regulação emocional (Mansson *et al.*, 2021). Estudos com *neurofeedback* e *biofeedback* demonstraram melhora em quadros de ansiedade, depressão e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), proporcionando maior autorregulação emocional (Gonçalves; Boggio, 2016; Neves Neto, 2010). Além disso, a aplicação de realidade virtual tem sido eficaz na exposição gradual em casos de fobias e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), enquanto a IA oferece suporte à predição de desfechos clínicos e personalização terapêutica (Cammisuli; Castenuovo, 2023; Mansson *et al.*, 2021).

Como resultado do levantamento bibliográfico, observamos cinco *consensos científicos* atuais sobre o uso das neurociências em psicoterapia. Entre eles:

1. Neuroplasticidade como base para à psicoterapia: diferentes formas de psicoterapia podem modificar circuitos neurais associados à memória, cognição e regulação emocional, utilizando a plasticidade cerebral para gerar mudanças terapêuticas.
2. Eficácia na integração de neurociências à psicoterapia: a compreensão neurocientífica dos processos subjacentes à aquisição e extinção do medo e da memória tem fortalecido a eficácia de abordagens como a terapia cognitivo-comportamental.
3. Aplicação prática das neurotecnologias: técnicas como neuroimagem, *neurofeedback*/*biofeedback*, realidade virtual e ETCC/EMT têm mostrado potencial para melhorar o diagnóstico e a personalização das intervenções terapêuticas.
4. Importância do relacionamento terapêutico: a aliança terapêutica e a empatia, associadas a processos neurobiológicos, são elementos fundamentais para o sucesso do tratamento psicoterapêutico.
5. Integração biopsicosocial: a abordagem integrativa que combina neurotecnologias de ponta com práticas tradicionais (p. ex., *mindfulness*) se alinha aos melhores resultados no tratamento de transtornos mentais.

O levantamento bibliográfico também permitiu eleger cinco *controvérsias cientificas* sobre o uso das neurociências em psicoterapia. Entre elas:

1. Reducionismo neurocientífico: reduzir a psicoterapia a processos cerebrais pode ignorar aspectos subjetivos e intersubjetivos fundamentais, como a autonomia e a introspecção.
2. Impacto ético das neurotecnologias: há preocupações éticas sobre a aplicação de neurotecnologias ou potencialmente estigmatizantes em populações vulneráveis, como crianças e adolescentes. O armazenamento dos dados privados coletados pelos equipamentos também precisa ser transparente, seja por parte do psicoterapeuta e das empresas fornecedoras de tais equipamentos e/ou *softwares* e IAs. A utilização

das "neurotecnologias" deve estar baseada no código de ética da psicologia e das boas práticas atuais na construção e manutenção dos equipamentos (p. ex., Anvisa – Brasil, FDA – EUA, CE – Europa, entre outros).

3. Evidências limitadas de eficácia diferencial: embora estudos demonstrem que psicoterapia e farmacoterapia alteram o cérebro, não há consenso sobre os mecanismos exclusivos de cada abordagem ou sua superioridade em diferentes transtornos. Ainda é preciso continuar a desenvolver mais estudos que demonstrem a eficácia/efetividade e segurança na adoção das neurotecnologias em processos psicoterapêuticos no curto, médio e longo prazo.
4. Acessibilidade e custo: a implementação de tecnologias avançadas (p. ex., *biofeedback*, *neurofeedback*, neuromodulação não invasiva, realidade virtual etc.) pode ser cara e inacessível em muitos contextos, levantando questões sobre equidade nos cuidados de saúde.
5. Questões filosóficas sobre mente e cérebro: o uso da neurociência em psicoterapia levanta debates sobre o papel da intencionalidade e da consciência, aspectos que não podem ser facilmente reduzidos a atividade cerebral.

A partir do levantamento bibliográfico, também foi aplicada a metodologia da ferramenta "SWOT" para identificação dos pontos fortes, fraquezas, oportunidades e ameaças no uso das neurociências em psicoterapia.

Forças:

- Melhor compreensão do cérebro.
- Personalização dos tratamentos.
- Eficácia em casos resistentes.
- Integração biopsicossocial.
- Evidência científica crescente.

Fraquezas:

- Alto custo e acessibilidade limitada.
- Falta de padronização.
- Barreira de conhecimento técnico.
- Desafios éticos.
- "Resistência" na adoção por parte de pacientes e profissionais.

Oportunidades:

- Expansão de tecnologias acessíveis.
- Pesquisa multidisciplinar.
- Aplicações em saúde pública.
- Combinação com IA.
- Telepsicologia e acessibilidade global.

Ameaças:

- Desinformação científica ou "neuromitos".
- Barreiras regulatórias.
- Dependência excessiva da tecnologia.
- Cibersegurança e privacidade de dados.
- Efeitos adversos desconhecidos.

A revisão dos principais consensos e controvérsias, além da aplicação da metodologia "SWOT", permitiram que o minicurso fosse construído com uma forte base de evidências empíricas e epistemológicas, respeitando a literatura científica atual e as bases do código de ética profissional da/o psicóloga/o.

Em relação às diversas abordagens em psicoterapia e suas bases neurocientíficas (Cozolino, 2024; Solms, 2024; Vaughan, 1997), resumidamente, verificamos:

Psicanálise:

- **Apoio neurocientífico**: a neurociência mostra que a memória e as emoções reprimidas são armazenadas em redes neurais subcorticais, como a amígdala e o hipocampo. A terapia psicodinâmica ajuda a trazer essas memórias à consciência, promovendo a integração entre redes neurais conscientes e inconscientes. Exemplo: Estudos de neuroimagem mostram que a ativação do córtex pré-frontal durante a psicanálise está associada à regulação emocional e à resolução de conflitos internos.

Terapia cognitivo-comportamental:

- **Apoio neurocientífico**: a terapia cognitivo-comportamental (TCC) utiliza a reestruturação cognitiva para alterar padrões de pensamento negativos, ativando redes neurais corticais que regulam e inibem respostas emocionais disfuncionais. Exemplo: A neuroimagem funcional (fMRI) mostra que a TCC pode normalizar a atividade em regiões do cérebro associadas à ansiedade e à depressão, como a amígdala e o córtex pré-frontal.

Terapia centrada no cliente:

- **Apoio neurocientífico**: a neurociência destaca a importância da empatia e da aceitação incondicional na criação de um ambiente seguro que facilita a plasticidade neural. A relação terapêutica positiva pode reduzir a ativação da amígdala e promover a regulação emocional através do córtex pré-frontal. Exemplo: estudos mostram que a empatia ativa regiões do cérebro associadas à recompensa e à regulação emocional, como o córtex orbitofrontal e a ínsula.

Abordagens corporais:

- **Apoio neurocientífico**: essas abordagens enfatizam a conexão entre corpo e mente, integrando redes neurais somáticas e emocionais. Técnicas como a respiração profunda e a expressão corporal ajudam a regular a ativação da amígdala e a promover a consciência corporal. Exemplo: estudos mostram que a consciência corporal e a expressão emocional podem reduzir a ativação da amígdala e aumentar a conectividade entre o córtex pré-frontal e as regiões límbicas.

Terapia sistêmica familiar:

- A neurociência apoia a terapia sistêmica familiar ao mostrar como as interações sociais e familiares moldam o desenvolvimento neural e a regulação emocional. A comunicação eficaz e a cooperação familiar podem promover a coesão e a funcionalidade das redes neurais.

De forma geral, o trabalho de Faustino (2022) intitulado "Cuidando do meu cérebro: Quatorze princípios baseados na neurociência para melhorar a capacidade de resposta em psicoterapia", sintetiza 14 princípios norteadores das neurociências para a prática da psicoterapia, sendo eles:

1. Integração neuronal de elementos mentais dissociados (cognição, afeto, comportamento e reações somáticas).
2. Processamento de informação inconsciente e consciente.
3. Neurobiologia do apego.

4. Promoção da integração inter-hemisférica.
5. Fortalecimento do sistema de interação córtico-límbico.
6. Natureza esquemática do cérebro.
7. Promoção de modos de processamento externo e interno.
8. Reprocessamento e/ou reconsolidação da memória autobiográfica.
9. Ativação de redes neurais associadas ao desenvolvimento emocional e à regulação emocional.
10. Neuroplasticidade e capacidade de mudança ao longo da vida.
11. O papel das experiências de vida nas funções cerebrais.
12. A interação entre estresse e adaptabilidade.
13. Importância da relação terapêutica.
14. Utilização de práticas de atenção plena (*mindfulness*).

DISCUSSÃO

A incorporação das neurociências à prática psicoterapêutica oferece diversas vantagens. Em primeiro lugar, permite a validação biológica das intervenções clínicas, contribuindo para maior adesão e legitimidade da psicoterapia. Em segundo lugar, as tecnologias emergentes proporcionam monitoramento objetivo e personalização do tratamento. O *biofeedback* e o *neurofeedback* oferecem aos pacientes a capacidade de visualizar e modificar, em tempo real, seus estados fisiológicos e cerebrais. Já a realidade virtual proporciona ambientes terapêuticos imersivos, úteis em terapias de exposição. A neuromodulação não invasiva (como ETCC e EMT) surge como adjuvante promissora na modulação de circuitos neurais disfuncionais. Por fim, a inteligência artificial auxilia na triagem, prognóstico e adaptação do plano terapêutico com base em dados objetivos.

Contudo, essas inovações também apresentam desvantagens e desafios. Entre os principais estão o alto custo dos equipamentos, a falta de capacitação profissional, as barreiras éticas relativas à privacidade de dados e ao consentimento informado, além da necessidade de evidências longitudinais mais robustas. A heterogeneidade dos estudos e a dificuldade de replicação em contextos clínicos diversos também limitam a aplicabilidade imediata dessas tecnologias. Ademais, existe o risco de supervalorização tecnológica, com possível desumanização do atendimento, caso o foco se desloque do vínculo terapêutico para a técnica.

CONCLUSÃO

A integração das neurociências clínicas à psicoterapia representa uma revolução no campo da saúde mental. Especialmente na TCC, o uso de recursos neurocientíficos e tecnológicos tem potencial para enriquecer as intervenções e otimizar os resultados clínicos. No entanto, a adoção segura e eficaz dessas ferramentas exige capacitação, regulamentação ética e políticas públicas de incentivo. O futuro da psicoterapia aponta para uma prática interdisciplinar, baseada em evidências, tecnológica e centrada no sujeito.

REFERÊNCIAS

BARLOW, D. W. *Manual clínico dos transtornos psicológicos*: tratamento passo a passo. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BROOKS, S. J.; STEIN, D. J. A systematic review of the neural bases of psychotherapy for anxiety and related disorders. *Dialogues Clin Neurosci*, v. 17, p. 261-275, 2015.

CAMMISULI, D. M.; CASTELNUOVO, G. Neuroscience and psychotherapy: a position paper. *Frontiers in Psychology*, v. 14, p. 1101044, 2023.

CHAPIN, T. J.; CHAPIN-RUSSELL, L. A. *Neurotherapy and neurofeedback*: brain-based treatment for psychological and behaviral problems. New York: Routledge, 2014.

COZOLINO, L. *The neuroscience of psychotherapy*: healing the social brain. New York: W. W. Norton & Company, 2024.

DAVID, D.; CRISTEA, I.; HOFMANN, S. G. Why cognitive behavioral therapy is the current gold standard of psychotherapy. *Front. Psychiatry,* v. 9(4), 2018. DOI: 10.3389/fpsyt.2018.00004.

DOBSON, D.; DOBSON, K. S. *A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

EYSENK, M. W.; EYSENK, C. *Inteligência artificial x humanos*: o que a ciência cognitiva nos ensina ao colocar frente a frente a mente humana e a IA. Porto Alegre: Artmed, 2023.

FAUSTINO, B. Minding my brain: fourteen neuroscience-based principles to enhance psychotherapy responsiveness. *Clin Psychol Psychotherap*, v. 29, p. 1254-1275, 2023.

GONÇALVES, O. F.; BOGGIO, P. S. *Neuromodulação autorregulatória*: princípios e prática. São Paulo: Pearson, 2016.

LAMBERT, K.; KINSLEY, C. H. *Neurociência clínica*: as bases neurobiológicas da saúde mental. Porto Alegre: Artmed, 2006.

LOPES, F. M.; DIAS, N. M. *Neuropsicologia e terapia cognitivo-comportamental*: iinterfaces e contribuições. Belo Horizonte: Ampla, 2021.

LYRA, M.; WISNIEVSKI, V. *Neuromodulação não invasiva*: da teoria à prática. São Paulo: Literare Book, 2024.

MAHONEY, M. J. *Processos humanos de mudança*: as bases científicas da psicoterapia. Porto Alegre: Artmed, 1998.

MANSSON, K. N. T.; LUEKEN, U. Enriching CBT by neuroscience: novel avenues to achieve personalized treatments. *International Journal of Cognitive Therapy*, v. 14, p. 182-195, 2021.

MASCARO, L. *Arquitetura do eu*. Rio de Janeiro: Campus, 2008.

MELNIK, T. *Prática da psicologia baseada em evidências*. Santana de Parnaíba: Manole, 2024.

NEVES NETO, A. R. Biofeedback em terapia cognitivo-comportamental. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*, v. 55, n. 3, p. 127-32, 2010.

PORTO, P. R. *et al.* Does cognitive behavioral therapy change the brain? A systematic review of neuroimaging in anxiety disorders. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, v. 21, n. 2, 2009.

QUEVEDO, J.; IZQUIERDO, I. *Neurobiologia dos transtornos psiquiátricos*. Porto Alegre: Artmed, 2020.

SCRIMALI, T. *Neuroscience-based cognitive therapy*: new methods for assessment, treatment and self-regulation. London: Wiley-Blackwell, 2012.

SOLMS, M. *A fonte oculta*: uma jornada até a origem da consciência. São Paulo: Martins Fontes, 2024.

VAUGHAN, S. C. *A cura pela fala*: a ciência por trás da psicoterapia. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998.

VIGO, D. V.; STEIN, D. J.; HARRIS, M. G. Effective treatment for mental and substance use disorders in 21 countries. *JAMA Psychiatry*, v. 82, n. 4, p. 347-357, 2025. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2024.4378.

CASO CLÍNICO COMO HISTÓRIA EM QUADRINHOS

Beatriz Pinheiro Machado Mazzolini

RESUMO

O caso clínico ou a história clínica é parte da formação da/o psicóloga/o. O relato de uma situação clínica de um menino de 9 anos, por meio da HQ, tem como objetivo estudar a complexidade de um atendimento psicológico desde a chegada da criança até os desafios enfrentados pelo profissional durante a sessão, e introduzir a discussão da diversidade presente em um pensamento clínico. O uso da HQ facilita a compreensão da/o aluna/o em formação e pode despertar a curiosidade para a leitura de outros textos de casos clínicos como os clássicos da literatura psicológica.

Palavras-chave: caso clínico; atendimento psicológico; psicologia clínica.

INTRODUÇÃO

Casos clínicos, histórias, vinhetas ou situações clínicas fazem parte da formação da/o psicóloga/o e, geralmente, são estudados por meio de textos escritos.

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma sessão de atendimento psicoterapêutico usando a linguagem das histórias em quadrinhos (HQ). Tal proposta pretende diversificar a forma de apresentação do estudo de casos clínicos, fomentar a discussão e o interesse da/o psicóloga/o em formação para o que acontece na situação clínica e ampliar a visão da inter-relação psicóloga/criança durante o atendimento. Assim, o texto narrativo foi substituído pelos quadrinhos.

Um recorte é feito da história clínica de um atendimento psicológico, e ela começa com um menino na sala de atendimento psicoterapêutico acompanhado por uma psicóloga. O menino dirige seu interesse para os materiais dispostos em cima de uma mesa.

Ao apresentar o primeiro quadrinho, o professor/supervisor propõe aos alunos/estagiários que reflitam a respeito do que pode ter acontecido antes daquela imagem, pois a história clínica daquele menino não começa ali.

Muitas são as possibilidades de início de um atendimento psicoterapêutico, alguns modelos de enquadre podem ser sugeridos/estudados e o espaço para problematizar as dúvidas começa a abrir-se a partir daquela situação.

Para compor a história, o supervisor explicita verbalmente o que aconteceu antes dessa primeira cena.

PRÉ-HISTÓRIA DA SESSÃO

A pré-história do atendimento de Leo – nome fictício – começou com uma entrevista inicial feita com ele, seus pais e uma psicóloga. Leo, aos 9 anos, cursava o quarto ano do ensino fundamental em uma escola da rede particular de ensino na cidade de São Paulo. Durante a entrevista, pais e filho conheceram a psicóloga e contaram a respeito do encaminhamento feito pela escola.

Os pais, além do encaminhamento, apresentaram possíveis diagnósticos dados por professores, internet, parentes etc., listando transtornos de atenção, de comportamento

hiperativo, de oposição, de ansiedade, comportamento agressivo com colegas e profissionais, desinteresse pelos estudos... Leo, nessa entrevista, pôde contar o que fazia, as coisas de que gostava e o que sabia do motivo de estar ali: "sou muito bagunceiro e nervoso".

A psicóloga, após ouvir com atenção os pais e o menino, apresentou sua proposta de trabalho, mostrou o espaço onde aconteceriam os atendimentos e combinou os horários e os honorários.

CONVITE À DISCUSSÃO

O que compõe um *setting* psicoterapêutico?

A criança precisa conhecer a psicóloga antes do primeiro atendimento?

Como e o que oferecer a um menino de 9 anos?

Como facilitar o brincar de um menino de 9 anos?

Em que momento é feito o contato com os profissionais da escola?

Questões postas, discussão aberta e a afirmação de que o *setting* oferecido à criança depende da/do profissional, que traz para a relação psicoterapêutica sua história de vida e sua formação pessoal e técnica-profissional.

O modo de apresentar as propostas depende de como a/o profissional prefere trabalhar: montar uma caixa para cada criança, dispor os materiais em uma mesa (como neste caso), deixar os materiais em uma estante, colocar dentro de um armário... A psicóloga, já conhecendo a criança, pode escolher e oferecer materiais que sejam de seu interesse, além de outros que a própria profissional queira apresentar.

Cada profissional define o modo de fazer o enquadre, por exemplo, quem vem na primeira entrevista: pais e criança, só os pais; se os pais são divorciados podem vir juntos/separados?

As questões são muitas e as respostas a elas são construídas ao longo da formação. Estabelecido um pano de fundo, os quadrinhos passam a dirigir a discussão.

A HISTÓRIA DE LEO NOS QUADRINHOS

Leo entra na sala com a psicóloga e, da porta, já tem uma visão panorâmica do ambiente e dos objetos disponíveis para seu uso. Ao entrar no *setting* terapêutico, expressa admiração com as coisas dispostas sobre a mesa. Diante da situação, olha para os objetos e isso faz emergir de seu si mesmo uma exclamação – *Puxa!* Leo é espontâneo em sua manifestação e pede à psicóloga – *Posso mexer nas coisas?*

Cada pessoa traz para a sessão a singularidade de sua personalidade, o seu idioma pessoal.[1] A/O profissional atenta/o responde de acordo com as solicitações de sua/seu paciente, mas não antecipa nada, espera ativamente, espera viva/o na sessão. É preciso acolher, ouvir, compreender e aprender o idioma pessoal que caracteriza cada pessoa que vem para um atendimento, para que possa haver uma comunicação significativa.

Leo observa com atenção os materiais, não vai mexendo indiscriminadamente sem olhar para as coisas – não parece ser tão hiperativo ou ansioso como dizem.

[1] Idioma pessoal é a maneira como a singularidade do ser humano aparece em seu modo de ser, em seus gestos, em sua linguagem e em seu estilo pessoal (Safra, 2006, p. 20).

A psicóloga consente e responde ao seu pedido com uma pergunta/proposta – *O que quer fazer com essas coisas?* Essa situação abre uma oportunidade para o menino agir no ambiente a partir dele mesmo, nada precisa ser imposto a ele. Leo tem liberdade para usar os objetos a partir de si mesmo, de seu gesto e de sua capacidade criativa. O menino olha para tudo o que está à sua frente e expressa por meio de um som – *Humm...* – que está atento àquilo tudo.

Leo expressa surpresa ao encontrar algo que chama sua atenção – *Uau! O que é isso?* Pega uma tela em branco nas mãos e parece saber e não saber o que é, parece necessitar de uma confirmação que venha do ambiente/da psicóloga.

A psicóloga responde perguntando e oferecendo espaço e tempo para que ele possa buscar em sua recordação o que é aquilo. Pergunta clássica – *O que acha que é? – Já viu antes?*

Com a tela entre as mãos, e mais seguro de si, Leo afirma que já viu e sabe para que serve, conhece aquele material. Leo tem a oportunidade de mostrar o que já sabe e pede permissão para usar.

A psicóloga encoraja-o a usar. Leo escolhe algo e separa. Dá uma ordem à psicóloga/ao ambiente – *Não mexe aqui*. Leo, ao viver essa experiência no *setting* terapêutico, experimenta um sentimento de apropriação, de posse daquele objeto encontrado. A psicóloga fica a uma distância confortável para ambos, nem muito perto e nem muito longe dele, caso ele solicite sua participação ou necessite de algo.

Leo explora o espaço, começa uma busca e, com o espírito acelerado, retira coisas de dentro de um armário. Seu movimento/bagunça é respeitado, pois não está estragando nada nem machucando ninguém. Aqueles brinquedos estão ali para serem usados/experimentados por ele.

Leo está à procura de uma coisa que ainda não tem uma forma definida para ele. Busca algo a partir de sua interioridade e pergunta a si mesmo se tem figuras ali, e afirma que vai precisar de uma figura.

Leo volta aos objetos dispostos na mesa, está em busca de algo, ordena à psicóloga que o ajude a procurar (o que está em sua mente), e verbaliza sua necessidade – *Eu preciso de uma coisa...*

Diante desse impasse, Leo reclama que nunca recebe ajuda, e expressa o seu sentimento de se sentir sempre sozinho; parece uma fala dirigida a um ambiente que o faz experimentar solidão. Naquele espaço de confiança, manda um recado para o mundo/para a psicóloga – *Você nunca me ajuda, eu tô sempre sozinho!* Leo experimenta o impasse da dependência absoluta ao ambiente/mãe/psicóloga e fica confuso ao deparar-se com o caminho a escolher, ou seja, seguir rumo à dependência relativa e depois rumo à independência também relativa.

A psicóloga faz um gesto em direção ao menino e lhe oferece a sua mão, indicando que ele não está sozinho naquele momento; ela está ali com ele e quer ajudar. Ela acolhe a angústia do menino e lhe oferece *holding* ao afirmar, com sua presença viva, que está ali naquele espaço-tempo para ajudá-lo.

Leo retoma seu entusiasmo e admira-se com a quantidade de livros à sua frente. Sente sua dependência em relação ao ambiente, e sua vontade de encontrar o que necessita é maior do que o seu sentimento de solidão, o que o faz pedir ajuda novamente.

A psicóloga, ao seu lado, dá continuidade ao diálogo por meio de palavras que são dele e são dela, e que visam organizar a ação de Leo. – *Você quer minha ajuda para encontrar o quê?,* ao mesmo tempo que sustenta a esperança do menino de encontrar o que procura.

Sem saber o que exatamente necessita, Leo vai elaborando sua inquietação e dá vazão ao que está em sua realidade subjetiva – *Uma figura bonita para eu desenhar ali*. Continua solicitando ajuda e a psicóloga repete/espelha o pedido dele e abre a possibilidade de a figura poder estar em algum lugar – *Uma figura bonita... Onde será que ela está?*

O menino questiona e cobra a psicóloga por ela não saber o que ele quer.

E ela apresenta a realidade para ele, a de que ela não sabe tudo o que se passa dentro dele, não consegue adivinhar – *Acho que não sei*. A psicóloga tateia a realidade com o menino e apresenta uma figura para ele – *Será que essa aqui serve?*

Leo rejeita a oferta e usa seu corpo para expressar que não é isso o que está em sua imaginação, não quer aceitar uma coisa feia. – *Não é isso! Essa coisa feia!*

Leo começa a renunciar à sua ideia, seus temores de não encontrar o que precisa são mobilizados, expressa ofensas, centraliza na psicóloga/ambiente a falta do que ele precisa. Verbaliza seu sentimento de ódio por não encontrar o que tem em mente. – *Você não tem nada do que eu preciso! Que ódio!*

O medo de não achar fora o que está dentro de si fragiliza-o, ao mesmo tempo que emerge a coragem de assumir os medos, de verbalizar o mundo feio que ele não quer encontrar.

A psicóloga acolhe seus sentimentos de rejeição, assinala a atitude do menino, nomeando-a como raiva. Uma raiva que se atualiza no espaço potencial e onde o processo de integração de Leo se fortalece nesse espaço-tempo de confiança.

A psicóloga apresenta outra possibilidade – desenhar o que está em sua imaginação. Sua resposta é direta – *Tá louca!* Desenhar é algo inconcebível para o seu si mesmo naquilo que ele se propôs. Leo duvida de seu potencial criativo. Ele deixa explícita a sua necessidade de copiar, quer encontrar no ambiente aquilo que imagina, algo que já exista na realidade e não só na sua cabeça, quer algo pronto a ser encontrado/copiado. E necessita encontrar naquele espaço, naquela hora. Leo não se sente seguro para criar o que não encontra pronto na realidade.

A psicóloga sustenta a angústia/busca do menino, e apresenta outra possibilidade – um novo livro com figuras. Ele aceita, está aberto àquela experiência que compartilha com ela.

Leo coloca sua atenção no livro, para pesquisar as figuras. Diante das imagens, vai descartando-as, negando-as. Pode experimentar na realidade sentimentos de aceitação e de rejeição, sem se sentir hostilizado pelo ambiente.

Observa cada detalhe, até que uma imagem chama sua atenção e ele se detém nela; é o que quer. Ele vê a figura de um bebê dentro de um cercadinho – *Achei!*

Sua busca termina. Leo começa uma nova fase na sessão e faz uma solicitação à psicóloga – *Você tem papel-carbono?* Leo quer copiar a figura escolhida.

A psicóloga surpreende-se com o pedido, e pergunta como ele conhecia esse tipo de material, ao que ele responde que seu pai tem. Leo ordena – *Arruma logo pra eu copiar.* Leo tem pressa.

Para sorte de Leo, a psicóloga tem papel-carbono em seus materiais e o papel é entregue a ele. Leo depende do ambiente e pede ajuda para a psicóloga. Ela atende sua solicitação e o apoia em seu ato de segurar o papel, de segurar-se.

Após copiar o desenho, Leo sente necessidade de completá-lo e verbaliza – *Vou fazer a mãe olhando ele*. Leo pinta o desenho copiado e sua expressão é de felicidade porque o acha legal, reconhece-se na própria obra. Ele pinta um menino sendo olhado pela mãe.

Leo termina seu quadro e se sente realizado. O seu processo de realização, naquele espaço-tempo, fortalece o bebê/menino, possibilitando que seu amadurecimento emocional se mobilize, saia da estagnação. O desenho copiado é modificado por ele a partir de sua interioridade: um bebê dentro de um cercado tendo sua mãe como companhia, acariciando sua cabeça.

Leo modifica a situação vivida pelo bebê na figura existente e, por meio de seu gesto criativo, traz a mãe para junto do bebê. Uma mãe/bebê dentro de um espaço limitado com um bebê/menino. Leo não está só, coloca a mãe junto com ele, em uma situação protegida.

Leo olha para o desenho e afirma ser ele e sua mãe – *Sou eu e minha mãe*. Leo identifica o que produziu com elementos da realidade compartilhada e com elementos de sua subjetividade nesse espaço de jogo, de brincar, de confiança.

Leo quer levar para casa a obra feita por ele, não quer separar-se de sua realização e faz um pedido: – *Posso levar para casa? Deixa, vai!*

PENSAMENTO CLÍNICO E DESAFIOS DA PSICOTERAPEUTA

O que o menino comunica na sessão?

Leo é capaz de brincar?

O que comunica com essa obra?

Quem precisa de limite? Ele ou a mãe?

Leo experimenta a ausência da mãe ou a presença invasiva dela?

Leo depende da mãe/do ambiente?

Qual é o olhar da mãe/do pai/da escola/da sociedade para Leo?

A mãe vive fora do seu mundo?

O que faz Leo querer levar sua produção para casa?

Quais são os "transtornos" de Leo?

Qual é a hipótese diagnóstica situacional de Leo?

É preciso orientar os pais? A escola?

A sessão ajuda Leo a colocar em movimento o seu desenvolvimento emocional enrijecido?

Em que outro espaço-tempo Leo poderia viver essa experiência de amadurecimento emocional?

Essas são questões relativas a cada caso, a cada história, como tudo que envolve um atendimento psicológico.

DIALOGANDO COM A TEORIA WINNICOTTIANA

Quando Leo inicia o atendimento, pode-se levantar a hipótese de que ele vive em um ambiente que não está facilitando seu desenvolvimento emocional. Seus comportamentos e atitudes, na maioria das vezes, são recebidos com repreensão, sem escuta nem acolhimento. Leo reage com hostilidade a um ambiente que lhe é hostil. As ocasiões que ele tem para agir a partir de si mesmo são poucas e seu gesto espontâneo em direção ao mundo recebe mais advertências do que compreensão. A criatividade de Leo fica tolhida e ele resiste ao não se submeter a um ambiente muitas vezes invasivo.

A abordagem winnicottiana apresenta os fundamentos para compreender o atendimento de Leo, um menino que experimenta seu jeito de brincar com materiais à sua disposição e diante da presença de um outro que o acolhe. Para Winnicott (2019, p. 88), "o brincar é uma experiência, uma experiência sempre criativa, uma experiência no *continuum* espaço-tempo, uma forma básica de viver". Leo, aos 9 anos, experimenta dependência em relação ao ambiente/mãe e poucas chances de experimentar um brincar criativo.

Ao fazer um atendimento psicoterapêutico, a/o profissional oferece as condições para que uma criança possa viver uma experiência em um espaço-tempo de confiança e possa descobrir a sua forma básica de viver. Ao longo do processo psicoterapêutico, diferentes experiências facilitadoras de seus processos de integração, personalização e realização possibilitarão a Leo abrir-se a outros modos de se relacionar com as pessoas e com o mundo, sem usar só a reação como resposta.

O trabalho da psicoterapeuta, "a base do que fazemos é o brincar do paciente, uma experiência criativa que ocupa um tempo e um espaço e é intensamente real para ele" (Winnicott, 2019, p. 88). Poder oferecer um espaço-tempo de confiança para que uma pessoa possa viver uma experiência criativa intensamente real é um trabalho complexo, que demanda formação teórico-técnica continuada e trabalho pessoal.

Pode-se notar, ao longo da sessão, que a psicóloga responde às solicitações de Leo sem fazer antecipações ou interpretações invasivas, oferecendo espaço e tempo a ele, para que o gesto dele possa emergir em direção ao mundo. Tal postura ética é assinalada por Winnicott (2019, p. 97) quando ele faz um apelo "para que todos os terapeutas permitam que o paciente desenvolva a capacidade de brincar, ou seja, de ser criativo no trabalho analítico. A criatividade do paciente pode ser roubada com muita facilidade por um terapeuta que sabe demais".

Winnicott (1941), no texto "A observação de bebês em uma situação estabelecida", oferece elementos para a compreensão do que acontece na sessão de Leo. O autor descreve o que ele chama de *situação estabelecida* ou *Jogo da Espátula*. Ao receber em consulta um bebê e sua mãe, Winnicott orienta a mãe a não interferir nas ações do bebê, quando ele tiver diante de si uma espátula brilhante, daquela usada pelos médicos para examinar a garganta.

Ao estar exposto a uma situação como essa, o bebê pode viver uma experiência completa com começo, meio e fim. "Na situação estabelecida, a criança que está sendo observada me oferece importantes pistas acerca do estado de seu desenvolvimento emocional" (Winnicott, 1941, p. 156).

Pode-se verificar, ao longo de um atendimento ou em uma única sessão, a ocorrência dos três momentos assinalados por Winnicott na situação estabelecida: momento de hesitação diante do objeto/espátula; momento da ação de brincar com o objeto, com a mãe e com o médico; e momento de separação do objeto sem sentir que vive uma perda ao deixar o objeto no consultório.

Na sessão de Leo, pode-se assinalar como momento de hesitação a hora em que ele está diante dos materiais dispostos na mesa, examinando-os atentamente, e quando pega a tela. O segundo momento é sua ação no mundo: encontrar uma figura bonita, copiar na tela, transformar de acordo com o seu si mesmo – brincar com tudo o que leva à possibilidade de realização do que está em sua imaginação. O terceiro momento tem a ver com a separação da obra realizada, poder deixá-la no consultório sem sentir que vive uma perda.

Leo consegue ir embora sem a obra? Consegue interiorizar, a partir da obra personalizada, a transformação que está posta para ele realizar? É preciso deixar a dependência absoluta em relação à mãe para trás e seguir amadurecendo emocionalmente como um menino de 9 anos.

Winnicott (2019, p. 89) afirma que, ao brincar, "a criança manipula fenômenos externos e os coloca a serviço do sonho, atribuindo a esses fenômenos significado onírico e sentimento." Na história de Leo, em que outro espaço ele poderia viver essa experiência onírica de colocar sua mãe dentro de um cercado e deixar de se sentir só?

Leo está sofrendo na vida, na escola e na sociedade, ele necessita de uma nova experiência/novas experiências, em um ambiente especializado. Para Winnicott (2019, p. 94), essa experiência "é a busca de um estado sem propósito, uma espécie de 'ponto morto' da personalidade não integrada. Chamei isso de amorfia na descrição de um caso". Leo pôde viver a experiência da amorfia, deu forma a uma ideia que nem sabia que tinha – colocou em curso seu processo de realização.

O cercado, se usado de forma coerente com o desenvolvimento infantil, pode ser um aliado dos pais no cuidado com o bebê. Na história clínica de Leo parece que ele teve importância como elemento cultural que marcou a memória do menino.

O cercado pode ser considerado um objeto subjetivo?

Ou um objeto transicional?

Leo está deixando os braços maternos?

Leo está saindo de um estado de dependência absoluta em relação ao ambiente/mãe para poder experimentar outros braços/cercados/espaços, rumo à sua independência relativa?

A psicoterapia como um trabalho de abertura a novas experiências a cada sessão, em um ambiente especializado, que facilita a possibilidade de alguém vir a ser si mesmo, permite que Leo coloque em movimento seu amadurecimento emocional estagnado. A presença viva e não invasiva de uma psicoterapeuta suficientemente boa torna possível o processo de desenvolvimento emocional dele. Vale ressaltar que o atendimento continuou por mais sessões; esse foi o começo.

O estudo de casos/histórias clínicas auxilia na formação da/o estagiária/o de psicologia e da/do profissional já formada/o no que diz respeito à possibilidade de entrar em contato com o que acontece na prática e poder jogar com a teoria escolhida. Mazzolini (2023, p. 173) assinala que acompanhar o modo como se dá a relação psicoterapêutica, o que acontece no *setting* a partir do registro de um profissional, e refletir a partir do que já aconteceu, "pode ajudar a despertar a criatividade e a espontaneidade já adormecidas por alguma rigidez teórica".

Finalizo o texto com palavras de Winnicott (1993, p. 129) por sua pertinência à discussão:

> *Poderíamos dizer que a criança está emergindo de um cercado; os muros do cercado começaram a apresentar brechas, e as sebes tornaram-se irregulares em espessura, e vejam!, eis que ela está do lado de fora. Não é fácil para a criança voltar para dentro ou sentir que está dentro de novo, exceto se estiver fatigada ou doente, quando os pais reconstroem esse cercado para benefício da própria criança.*
> *O cercado foi fornecido pelo pai e pela mãe, pela família, pela casa e o pátio, e pelas vistas, ruídos e cheiros familiares. Também pertence ao seu próprio estágio de imaturidade e à sua confiança na confiabilidade dos pais, e à natureza subjetiva do mundo infantil. O cercado foi um desenvolvimento natural dos braços maternos que o envolveram quando era um bebê.*
> *(...)*
> *(...) sair do cercado é muito excitante e muito assustador; e que, uma vez fora, é terrível para a criança não poder voltar atrás, e que a vida é uma extensa série de saídas de cercados, de aceitação de novos riscos e de confronto com novos e excitantes desafios (p. 131).*

Estamos todos experimentando situações em que entramos e saímos de cercados, aceitando riscos e desafios todos os dias, encontrando pessoas que facilitam ou dificultam nossos projetos, em busca de uma vida que possa valer a pena de ser vivida.

Ilustrações: Rafael Schwarz Walder Birches Lopes.

REFERÊNCIAS

MAZZOLINI, B. P. M. Entre o colo e a realidade: como encontrar a si mesmo? *In:* GOMES, M. S. L.; AMORIM, P. T.; TORRES, M. S. *(Con)textos de psicanálise infantil no Brasil*. São Paulo: Alexa Cultural, 2023.

SAFRA, G. *Hermenêutica na situação clínica*: o desvelar da singularidade pelo idioma pessoal. São Paulo: Edições Sobornost, 2006.

WINNICOTT, D. W. [1941]. A observação de bebês em uma situação estabelecida. *In:* WINNICOTT, D. W. *Textos selecionados*: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: F. Alves, 1993.

WINNICOTT, D. W. *Conversando com os pais*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. São Paulo: Ubu, 2019.

A PSICOTERAPIA COMO MEDIDA DE ENRIQUECIMENTO/DESENVOLVIMENTO PARA SUPERDOTADOS

Carolina Drummond

"Ninguém educa ninguém; os homens se educam em comunhão."
Paulo Freire (1987)

INTRODUÇÃO

O presente ensaio tem por objetivo apresentar a proposta da psicoterapia como recurso de enriquecimento escolar para pessoas superdotadas, em uma leitura ampliada e pensando que as atividades de enriquecimento não devem ater-se apenas ao contexto escolar, conforme proposto por Pacheco, Eggertsdóttir e Marinósson (2007).

Segundo Rezulli (2018), sabe-se que a realização do superdotado no mundo real encontra-se muito mais vinculada a habilidades como motivação, envolvimento com a tarefa ou condições emocionais do que propriamente com a capacidade cognitiva. Portanto, preparar o superdotado para uma consistente atuação no mundo como agente de mudança não pode e não deve ser um processo limitado ao ambiente escolar, mostrando-se imprescindível a exploração de possibilidades além dos limites da formação acadêmica com o intuito de investir no processo de formação global desses indivíduos, o que necessariamente envolve o desenvolvimento de habilidades socioemocionais.

Cabe ressaltar que o indivíduo socialmente habilidoso é aquele capaz de atuar como autorreforçador, ou seja, aquele que apresenta boa autoestima e bom senso de autoeficácia, habilidades estas capazes de facilitar o convívio com dificuldades inerentes à vida, bem como o enfrentamento de eventos estressantes. Por conseguinte, as habilidades sociais são consideradas imprescindíveis para o desenvolvimento socioemocional e para o ajustamento social do indivíduo.

De acordo com Caballo (1996), o comportamento socialmente habilidoso consiste no conjunto de comportamentos emitidos pelo indivíduo diante de uma situação interpessoal capaz de expressar seus sentimentos, atitudes, desejos, opiniões e defesa de direitos, atuando com adequação ao contexto, respeitando os limites e direitos do outro, resolvendo e minimizando eventuais problemas ou mesmo a probabilidade futura de que venham a acontecer.

É possível inferir que o desenvolvimento social do superdotado, assim como de qualquer outra pessoa, será necessariamente dependente do desenvolvimento de habilidades sociais que sejam suficientes para que a socialização e a inclusão social ocorram de forma adequada, sendo bastante para permitir que ele tenha condições de exercer com plenitude suas capacidades em benefício próprio e no sentido do desenvolvimento social e coletivo.

Vale lembrar que em consonância com essa proposta, a Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), estabeleceu como um dos pilares da educação o conceito de "aprender a ser", reafirmando que a educação tem o papel de contribuir para o desenvolvimento integral da pessoa, ou seja, para além da formação acadêmica, é essencial que se

estimule a responsabilidade pessoal e social do indivíduo, criando um referencial de valores e de meios para que se compreenda e atue em sociedade (Delors *et al.*, 1996).

Nesse sentido, a educação tem como papel essencial conferir a todos liberdade de pensamento, discernimento, sentimentos e imaginação para que tenham plenas condições de desenvolvimento dos seus talentos.

EDUCAÇÃO DE SUPERDOTADOS: O MODELO DE ENRIQUECIMENTO ESCOLAR PARA TODA A ESCOLA PENSADO A PARTIR DO PARADIGMA DA CONCEPÇÃO SÓCIO-HISTÓRICA DO SUJEITO

Quando se fala sobre a educação de superdotados é possível afirmar que existe algum nível de consenso entre as variadas concepções de superdotação no sentido de que o superdotado é um indivíduo que apresenta desempenho acima da média de seus pares em pelo menos uma área/habilidade. Teóricos como Landau (1990), Sternberg (1985), Renzulli (1997) e Gagné (2009) afirmam em suas teorias a existência de uma habilidade inata/genética que seria desenvolvida ou não diante do estímulo recebido ao longo da formação do indivíduo, atuando a partir do contexto social, cultural e emocional em que o superdotado se constitui como sujeito.

É possível entender a partir dessa premissa que tal capacidade/habilidade pode ser desenvolvida em diferentes níveis em razão de como se acompanha o desenvolvimento do superdotado, do suporte que ele recebe ao longo da vida no sentido de seu desenvolvimento, ou mesmo diante de oportunidades e estímulos que venham a se fazer presentes em sua vida, bem como diante dos privilégios de que disponha por qualquer razão.

Não obstante, é possível também que eventualmente venha a acontecer o direcionamento a comportamentos prejudiciais à própria pessoa ou mesmo à sociedade a depender da natureza desses mesmos fatores supramencionados, ou, ainda, da ausência deles.

Fica evidente diante de todas essas questões a importância de identificar precocemente crianças superdotadas, bem como a implementação de programas com o intuito de oferecer enriquecimento curricular, devendo este ser pensado de forma ampla e não restrito às experiências escolares/acadêmicas. Assim, pertinente se faz a valorização e o incentivo das habilidades de crianças superdotadas, priorizando o desenvolvimento pleno de seu potencial, independentemente da área em que esse potencial se apresente.

Tais pressupostos vão ao encontro da concepção de sujeito proposta por Vygotsky (2003), quando parte do materialismo dialético para advogar no sentido de que o desenvolvimento da complexidade da estrutura psicológica humana se dá em um processo contínuo de apropriação da experiência histórica e cultural. Assim, indivíduo e meio influenciam-se reciprocamente de forma que não é possível dissociar o indivíduo do contexto em que se constituiu como sujeito, sendo impossível a neutralidade.

Faz-se presente a premissa de que o sujeito se constitui como tal a partir de suas vivências e interações sociais, sendo, portanto, agente de transformação tanto quanto é transformado nas relações desenvolvidas dentro de determinada cultura.

Assim, é possível entender que a interação do indivíduo com a cultura é a característica definidora da condição humana, de tal forma que não se pode pensar em qualquer programa de enriquecimento escolar para superdotados sem que se tenham associados recursos culturais e de desenvolvimento emocional e social que ultrapassem os muros da escola e atuem na constituição da identidade desse sujeito, considerando toda a complexidade de suas características como pessoa neurodivergente.

Segundo Renzulli (2018), "Esses traços não intelectivos são tão importantes para a promoção do desenvolvimento de indivíduos com potencial para o alto funcionamento quanto aos traços cognitivos tradicionalmente medidos".

Assim, o modelo triádico de enriquecimento escolar prevê múltiplas frentes de atuação com o objetivo de operar tanto na formação acadêmica como no desenvolvimento das funções executivas e no desenvolvimento do superdotado como indivíduo capaz e consciente de seu potencial político e social.

O PROJETO HOUNDSTOOTH: OBJETIVOS

O fundamento da proposta de educação de superdotados para formação de capital social encontra-se na premissa de que indivíduos superdotados devem ocupar papéis de destaque na sociedade. Dessa forma, seu objetivo seria a utilização dos recursos disponíveis ou dos próprios talentos para melhorar as condições humanas, seja entre pessoas, grupos ou em contextos ainda maiores e mais amplos (Renzulli, 2018).

Assim, propõe-se o desenvolvimento do sentimento de responsabilidade social, oferecendo aos superdotados a oportunidade de trabalhar em si e no outro a consciência acerca do contexto social em que estão inseridos, bem como estratégias e habilidades necessárias para atuar em sociedade a fim de gerar impacto e mudança no contexto, aproveitando-se da capacidade de liderança que pode vir a caracterizar a superdotação.

Nesse sentido, aponta-se para a importância de fatores cocognitivos, consistentes em aspectos capazes de interagir e potencializar os traços cognitivos do indivíduo, de tal maneira que agem para contribuir no sentido do desenvolvimento das capacidades humanas. Assim, são nomeados seis componentes cocognitivos e 13 subcomponentes: otimismo (subcomponentes: esperança e sentimentos positivos com o trabalho árduo), coragem (subcomponentes: independência psicológica/intelectual e convicção moral), romance com um tópico ou disciplina (subcomponentes: absorção e paixão), sensibilidade para questões humanas (subcomponentes: *insight* e empatia), energia física/mental (subcomponentes: carisma e curiosidade) e visão/sentido de destino (subcomponentes: sentido de poder para mudar as coisas, sentido de direção e busca de objetivos).

É possível compreender que a proposta do Projeto Houndstooth é justamente o desenvolvimento do sentido de responsabilidade social no superdotado, para que este use todo o seu potencial e habilidades no sentido da mobilização social e do desenvolvimento de uma sociedade mais humana, justa e inclusiva, colocando seu olhar mais no sentido do desenvolvimento coletivo e menos no sentido dos ganhos individuais.

PSICOTERAPIA: PARÂMETROS BÁSICOS

Parte-se da perspectiva sócio-histórica em psicoterapia individual, que assume como premissa a constituição do sujeito como proposto por Vygotsky e já mencionado anteriormente no presente ensaio.

Sabe-se que as práticas clínicas hoje apontam a preocupação com o contexto, e esse novo olhar implica uma mudança da postura dos profissionais diante do ato clínico, no sentido de que considerar a subjetividade uma construção social e histórica implica o reconhecimento da não neutralidade do sujeito, eis que ele passa a ser um sujeito datado (Dias, 2005).

Assim, esse autor aponta no sentido de que a psicoterapia é uma forma recorrente de relação social, e seu espaço de ocorrência são os consultórios de psicólogos, ou, depois

das mudanças ocorridas após o isolamento social da pandemia de covid-19, o espaço simbólico dos atendimentos *on-line*, sendo a psicoterapia uma relação contínua de troca e transformação mútua entre paciente e terapeuta.

Os processos psicológicos superiores, que correspondem aos funcionamentos tipicamente humanos, tais como planejamento, ações conscientemente controladas, imaginação, memória ativa, atenção voluntária, pensamento abstrato, raciocínio dedutivo, são oriundos do meio histórico e cultural (sociogênse e ontogênese), emergindo dos processos psicológicos elementares (Rego, 1995).

Assim, Vygotsky parte do materialismo histórico-dialético não só para desenvolver uma teoria sobre a concepção do sujeito também para explicá-lo, eis que afirma que os processos psicológicos superiores se originam das relações sociais, de tal forma que o sujeito não é um mero receptáculo, e sim produtor e produzido em um processo simultâneo pelo contexto em que vive.

Finalmente, o papel da psicoterapia se dá a partir dessa ótica, em razão do fato de que não há internalização se não houver mediação. A mediação seria então o processo de intervenção que acontece a partir de um elemento intermediário em uma relação, fazendo com que a relação deixe de ser direta e passe a ser mediada por esse elemento (Oliveira, 2002).

Assim, o desenvolvimento do sujeito encontra-se alicerçado no plano das relações, ou seja, ele é socialmente construído, de tal maneira que é possível entender que os sistemas simbólicos, especialmente a linguagem, exercem papel importantíssimo, se não essencial, na comunicação e na constituição de significados compartilhados que consentem em interpretações de objetos, eventos e situações do mundo circundante.

A linguagem ocupa lugar central na psicologia sócio-histórica de Vygotsky, eis que se trata do sistema simbólico básico de todos os grupos culturais. Além disso, é a partir dela que se dá o desenvolvimento do pensamento verbal, momento que marca a passagem do biológico para sócio-histórico (Oliveira, 2002).

A partir dessa ótica, tem-se que o psicoterapeuta deve desenvolver um conjunto de técnicas de intervenção adequadas para si mesmo, a partir dos quais estabelecerá sua prática clínica, uma vez que se reconhece a construção mútua do desenvolvimento da psicoterapia. Assim, a internalização acontecerá a partir da mediação do psicoterapeuta ao longo do processo de psicoterapia, de tal forma que significados interpsicológicos passam a ser intrapsicológicos.

Retomando a proposta de Renzulli (2018), o superdotado, a partir da prática da psicoterapia como paciente, poderá atuar junto com seu psicoterapeuta na construção de conceitos sociais e éticos que serão internalizados e o levarão a um posicionamento engajado com as necessidades de seu contexto sócio-histórico, de tal forma que o processo de psicoterapia poderá ser ferramenta da maior importância do processo educacional do superdotado.

A psicoterapia sócio-histórica opera a partir da compreensão do contexto dos sujeitos, da interação de acontecimentos sociais, econômicos e políticos, constitutivos e de modo dialético, também constituintes dos sujeitos. É possível entender então que se retira do sujeito o prognóstico de que suas dificuldades são causas intrínsecas e isoladas em si mesmas e com soluções que operariam da mesma forma, eis que, sendo o sujeito constituído a partir desse processo dialético, suas dificuldades são também constituídas socialmente.

Trata-se, então, de adotar uma visão de indivíduo concreto, mediado pelo social e determinado histórica e socialmente, impossível de ser compreendido independentemente de suas relações e vínculos. Dessa forma, para Vygotsky, tem-se um sujeito ativo que, como

afirma Marx, não tem sua vida determinada pela própria consciência e sim sua consciência determinada por sua vida (Adorno, 1978).

Dessa forma e retomando a proposta de desenvolvimento de habilidades sociais como parte essencial do processo de enriquecimento escolar, tal como proposto pelo Modelo de Enriquecimento Escolar (SEM), não existem dúvidas de que ter uma série de habilidades que facilitem a expressão de opiniões e a busca do cumprimento de direitos, bem como permitam um melhor ajustamento às normas da sociedade supondo respeito a si próprio e aos demais, configura-se como fator de imensa importância na aceitação do indivíduo pela sociedade de que faz parte. Ser possuidor de bons níveis de habilidades sociais também pode ser fator valioso no sentido de um bom desenvolvimento emocional.

Para Frank (2018), "Quem conhece um sentido para sua vida encontra, na consciência desse fato, mais do que em outra fonte, ajuda para superação das dificuldades externas e dos desconfortos internos".

Assim, é possível supor a vultuosa importância da psicoterapia no apoio ao desenvolvimento do superdotado desde a mais tenra idade, eis que não nos tornamos humanos sem a mediação do outro, de forma que o contexto social, histórico, econômico, ideológico e ético pode fornecer ou retirar vantagens no processo de desenvolvimento do talento, podendo atuar como facilitadores ou mesmo opressores (Chagas-Ferreira, 2014).

Em contrapartida, o indivíduo é dotado de autonomia, o que lhe permite questionar sua realidade e operar mudanças, eis que o social é constituído também a partir de um processo dialético, podendo o indivíduo transformar seu contexto a partir da sua própria transformação, eis que esta impacta as relações que ele vai estabelecer em múltiplos cenários e com outros indivíduos (Morin, 2015).

Assim, pensando-se que o processo de inclusão escolar acontece também a partir da utilização de serviços de apoio externos à escola, assim como também levando em conta a proposta de Renzulli (2018) de desenvolvimento do superdotado como capital humano capaz de causar impacto social e propor mudanças no sentido da construção de uma sociedade mais equânime, tem-se a psicoterapia como recurso valioso e de fundamental importância nesse processo, eis que pode ser através dela que o superdotado vai entrar em contato com seus conteúdos e produzir novos sentidos.

DA IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DA PSICOTERAPIA COM PROFISSIONAIS CAPACITADOS EM NEUROPSICOLOGIA E SUPERDOTAÇÃO

Segundo Ribeiro (2013),

> *Psicoterapia é essencialmente uma transação em relacionamento humano, por isso a aceitação positiva do outro é algo intrínseco à própria natureza do processo psicoterápico, que não suporta a atitude de faz de conta – aliás, facilmente identificável pelo cliente. A psicoterapia não é apenas para o cliente, mas, sobretudo, com o cliente.*

Durante a infância acontece o início da formação de vínculos afetivos em primeiro lugar a partir das relações familiares, ampliando-se posteriormente para relações sociais e culturais, o que faz com que a infância seja uma época de importância central no processo de constituição do sujeito, estruturando-se nos alicerces dos pensamentos, das emoções, dos comportamentos e dos valores construídos a partir das experiências vividas nesse período (Bowlby, 1997).

Nesse sentido, a psicoterapia infantil representa processo educativo e formativo do indivíduo, atuando na promoção da saúde mental e no auxílio da criança na busca por meios eficientes para lidar com as adversidades do cotidiano.

Sabe-se que a superdotação é uma área do conhecimento em muito permeada por mitos e estereótipos, e essas concepções pouco fundadas na ciência e em teóricos consistentes podem implicar inúmeras dificuldades para o indivíduo superdotado.

Não bastasse que se tenha que lidar com o desconhecimento dos profissionais, cabe ainda lembrar que a imensa maioria dos estudos disponíveis nessa área diz sobre características cognitivas de superdotados acadêmicos, deixando muitos outros aspectos de extrema importância à margem da já exígua produção científica. Da mesma forma é possível verificar que se dá maior atenção às necessidades educacionais, tendo sua dimensão socioemocional negligenciada (Alencar, 2007).

No sentido da busca do pleno desenvolvimento dos indivíduos superdotados em relação aos aspectos socioemocionais, a psicoterapia com base na teoria da desintegração positiva (TDP) pode vir a ser ferramenta de grande importância e validade, eis que leva em conta características importantes do superdotado que se apresentam como fatores de grande impacto no padrão de constituição da identidade do sujeito identificado com essa neurodivergência. A concepção de Dabrowski pode favorecer processos de aconselhamento psicológico, pois ajuda na compreensão das experiências e sentimentos de não pertencimento vivenciados por superdotados (Daniels; Piechowsks, 2009).

A teoria da desintegração positiva (TDP), proposta por Dabrowski, é uma teoria a partir da qual se concebe a formação da personalidade do superdotado com base em seu desenvolvimento emocional. É importante destacar que a importância dessa teoria se dá a partir dos construtos que aqui se encontram enfatizados, quais sejam, a personalidade e as emoções, que têm sido bem menos investigadas se compararmos com a inteligência ou qualquer outra habilidade cognitiva (Oliveira *et al.*, 2017).

Assim, a TDP mostra-se como uma excelente possibilidade teórica para compreensão do fenômeno da superdotação, apresentando o conceito das sobre-excitabilidades, que se constituem como uma tendência do superdotado a reagir com extrema intensidade e sensibilidade a estímulos internos ou externos, bem como maior intensidade na forma de vivenciar a vida, que podem vir a ser responsáveis por desencadear conflitos internos que, diante de profissionais não capacitados e informados sobre esses aspectos constitutivos da superdotação, podem vir a ser associados a transtornos de humor ou outras condições de adoecimento psicológico, mas que diante de um profissional capacitado, são identificados como elementos propulsores do desenvolvimento humano avançado.

Ainda nesse sentido, em estudo sobre características pessoais e profissionais esperadas em docentes que atuam com alunos superdotados, Davis e Rimm (1994) apontam "a capacidade para desenvolver programas flexíveis, o respeito aos interesses individuais, criatividade e inovação, informações sobre superdotação, entre outros".

Considerando as devidas diferenças e especificidades, é possível supor que a presença de tais características pode vir a ser importante também para a/o profissional da psicologia que pretende atuar com o atendimento de superdotados.

CONCLUSÕES

Segundo Arendt (2020),

> *A vita activa, a vida humana na medida em que está ativamente empenhada em fazer algo, está sempre enraizada em um mundo de homens ou de coisas feitas pelos homens, um mundo que ela jamais abandona ou chega a transcender completamente. As coisas e os homens constituem o ambiente de cada uma das atividades humanas, que não teriam sentido sem tal localização; e, no entanto, esse ambiente, o mundo no qual nascemos, não existiria sem a atividade humana que o produziu.*

Conforme Vygotsky (2003), Freire (1987) e Arendt (2020), podemos entender que o ser humano é um ser cultural, constituído de forma dialética a partir das relações que estabelece socio-historicamente, cujo conhecimento constrói-se a partir de um processo de apropriação dialógica capaz de provocar a reflexão diante de desafios oriundos de suas vivências e embates com a realidade.

Não se pode supor que tal processo ocorra de forma automática, eis que a transformação deve ser lida e decodificada para incitar a mudança do sujeito, de tal forma que é essencial que se ofereçam recursos que permitam a ocorrência desse processo ao longo de toda a vida para que o superdotado possa atingir seu máximo potencial de desenvolvimento.

Paulo Freire (1987) propõe um olhar antropológico, histórico e sociológico sobre a educação e apresenta a proposta do desenvolvimento de uma prática pedagógica capaz de superar a domesticação nos processos de escolarização e de formação, ressaltando a importância do caráter formativo da reflexão do ser humano perante as situações vividas no contexto educacional.

Seguindo, suas obras ressaltam a característica cultural do ser humano que se apropria do conhecimento a partir do diálogo capaz de provocar a consciência reflexiva diante dos desafios de suas vivências e embates com a realidade.

Assim, entende-se que a psicoterapia pode atuar como ferramenta de promoção desse embate, sendo capaz de contribuir de forma significativa para o desenvolvimento pleno da própria identidade do superdotado, que acontece em um crescente ao longo de toda a vida, atingindo níveis sempre superiores de complexidade. Contudo, ressalta-se que para isso é essencial que se atue com profissionais capacitados e especialistas em superdotação, que tenham condições técnicas de compreender fenômenos específicos desta neurodivergência.

REFERÊNCIAS

ADORNO, T. W.; HORKHEIMER, M. (org.). *Temas básicos de sociologia*. São Paulo: Cultrix, 1978.

ALENCAR, E. O papel da escola na estimulação do talento criativo. *In:* FLEITH, D. S.; ALENCAR, E. (org.). *Desenvolvimento de talentos e altas habilidades*: orientação a pais e professores. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ARENDT, H. *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2020.

BOWLBY, J. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. Tradução Álvaro Cabral. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

CABALLO, V. C. *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. São Paulo: Santos, 1996.

CHAGAS-FERREIRA, J. F. As características socioemocionais do indivíduo talentoso e a importância do desenvolvimento de habilidades sociais. *In:* VIRGOLIN, A. M. R. *Altas habilidades/superdotação, inteligência e criatividade*: uma visão multidisciplinar. Campinas: Papirus, 2014.

DANIELS, S.; PIECHOWSKI, M. *Living with intensity*: understanding the sensitivity, excitability, and emotional development of gifted children, adolescents, and adults. Scottsdale. Susan Daniels and Michael Piechoeski, editors. 2008.

DAVIS, G.; RIMM, S. (org.). *Education of the gifted and talented*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon, 1994.

DELORS, J. *et al.* Educação: um tesouro a descobrir. *In:* RELATÓRIO PARA A UNESCO DA COMISSÃO INTERNACIONAL SOBRE EDUCAÇÃO PARA O SÉCULO *XXI*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

DIAS, M. H. S. S. M. *A psicologia sócio-histórica na clínica*: uma concepção atual em psicoterapia. 2005. Disponível em: http://www.ipaf.com.br/arquivos/artigos/artigo_m_helena.pdf. Acesso em: 26 set. 2011.

FRANKL, V. E. *Psicoterapia para todos*: uma psicoterapia coletiva para contrapor-se à neurose coletiva. Petrópolis: Vozes, 2018.

FREIRE, P. *Ação cultural para a liberdade*. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 19. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GAGNÉ, F. Building gifts into talents: detailed overview of the DMGT 2.0. *In*: MACFARLANE, B.; STAMBAUGH, T. (eds.). *Leading change in gifted education*: the festschrift of Dr. Joyce VanTassel-Baska. Waco: Prufrock Press, 2009.

LANDAU, E. *A coragem de ser superdotado*. São Paulo: Ceret, 1990.

MORIN, E. *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre. Sulina. 2015.

OLIVEIRA, J. C. D.; BARBOSA, A. J. G. E.; ALENCAR, E. M. Contribuições da teoria da desintegração positiva para a área de superdotação. *Psicologia: Teoria e Pesquisa,* n. 33, 2017.

OLIVEIRA, M. K. *Vygotsky*: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico. 4. ed. São Paulo: Scipione, 2002.

PACHECO, J.; EGGERTSDÓTTIR, R.; MARINÓSSON, G. L. *Caminhos para inclusão:* um guia para o aprimoramento da equipe escolar. Porto Alegre: Artmed, 2007.

REGO, T. C. *Vygotsky*: uma perspectiva histórico-cultural da educação. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

RENZULLI, J. S. Reexaminando o papel da educação para superdotados e o desenvolvimento de talentos para o século XXI: uma abordagem teórica em quatro partes. *In:* VIRGOLIM, A. (org.). *Altas habilidades/superdotação*: processos criativos, afetivos e desenvolvimento de potenciais. Curitiba: Juruá, 2018.

RENZULLI, J. S.; REIS, S. M. *The school enrichment model*: how to guide for educational excellence. Mansfield Center, CT: Creative Learning Press, 1997.

RIBEIRO, J. P. *Psicoterapia*: teorias e técnicas psicoterápicas: São Paulo. Summus Editorial. 2013.

SOUSA, R. *Desenvolvimento emocional de alunos superdotados*: estudo comparativo acerca das sobre-excitabilidade. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento humano e saúde) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

STERNBERG, R. J. *Successful intelligence*: how practical and creative intelligence determine success in life. New York: Simon & Schuster, 1996.

VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente.* São Paulo: Martins Fontes, 2003.

VIRGOLIM, A. M. R. (org.). *Altas habilidade/superdotação*: encorajando potenciais. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2007.

PESQUISA INTEGRATIVA EM ESTUDOS BIBLIOGRÁFICOS: GESTÃO INSTITUCIONAL E PRINCÍPIOS DA GOVERNANÇA SUSTENTÁVEL

Felipe Samuel Baez de Alencar

RESUMO

Com base em demandas contemporâneas de desenvolvimento da psicologia no século XXI, realizou-se o levantamento bibliográfico com critérios de pesquisas em gestão pessoas, práticas de governança e psicologia organizacional; com os artigos coletados, obteve-se um conjunto de artigos compostos por universidades renomadas, algumas pesquisas independentes ou dissertações que realizaram pesquisas de campo, ensaios e artigos com diversas metodologias. Obteve-se que a psicologia continua sendo uma matéria multidisciplinar, e o progresso da área é constituído por análise qualitativas e integração dos conhecimentos aos objetivos específicos e orientações epistemológicas em estudos científicos na economia, políticas jurídicas, gestão de pessoas. Ao final foram obtidas descrições minuciosas de modelos de gerenciamento, seus principais desafios, dificuldades de implantação e objetivos. Tendo em vista a escassez do desenvolvimento especializado nessa intersecção, realizou-se um estudo exploratório com as contribuições da psicologia organizacional no contexto de instituições da iniciativa privada e órgãos públicos.

Palavras-chave: governança; recursos intelectuais; psicologia organizacional; recursos humanos.

INTRODUÇÃO

A Ordem dos Psicólogos Portugueses elaborou um recurso didático que reforça a importância da psicologia do trabalho na promoção do bem-estar, da produtividade e da qualidade das relações entre colaboradores e organizações, destacando a atuação da/do psicóloga/o em diferentes setores, sem distinção formal entre psicologia do trabalho e psicologia organizacional (Gabinete de Estudos Técnicos, 2015).

A prática profissional, segundo o documento, deve ser sustentada por fundamentos científicos acumulados ao longo do tempo, com ênfase na interdisciplinaridade e na adaptação das intervenções conforme o segmento e as exigências da organização (Gabinete de Estudos Técnicos, 2015).

Entre as atividades citadas estão a avaliação psicológica, o monitoramento de indicadores psicossociais, a análise de riscos ocupacionais, mediação de conflitos e promoção da saúde mental. A/O psicóloga/o também atua em políticas internas, comunicação, liderança e programas de bem-estar, com o objetivo de desenvolver ambientes de trabalho mais humanos e eficazes (Gabinete de Estudos Técnicos, 2015).

Embora práticas como *coaching* possam auxiliar em habilidades interpessoais, o documento enfatiza que questões complexas exigem manejo especializado, posicionando a/o psicóloga/o como figura central na articulação entre desempenho organizacional e saúde ocupacional (Gabinete de Estudos Técnicos, 2015).

O texto aborda a importância da ruptura no desenvolvimento da autonomia, observada desde a infância em contextos de desamparo. Destaca como o período industrial

influenciou práticas contemporâneas de consumo e o uso da psicometria na identificação de perfis. Ressalta as dificuldades metodológicas em medir aspectos subjetivos como fadiga ou improdutividade, mas reconhece os avanços da psicologia em adaptar instrumentos para esses fins. Nos anos 1980 já se reconheciam os limites das pesquisas que ignoravam a subjetividade. A psicologia organizacional emerge como tentativa de responder aos dilemas humanos no trabalho, mas enfrenta resistência diante da valorização de processos técnicos. A instrumentalização do sujeito como "recurso" enfraquece o papel da/o psicóloga/o nas empresas, onde muitas vezes são substituídos por profissionais com foco em gestão técnica. A crítica institucional é confundida com indisposição profissional, e os conhecimentos psicológicos são reduzidos à denúncia. Mesmo com inovações e avanços científicos, a contratação de psicólogos organizacionais não aumentou. A falta de programas de pós-graduação reflete o desafio da psicologia em consolidar sua atuação no campo. Os estudos éticos ganham destaque na defesa do cuidado com a subjetividade como condição para a sustentabilidade do sistema capitalista. A psicologia deve construir modelos administrativos mais humanos e criar burocracias que legitimem sua intervenção. Ainda com baixa representatividade, a psicologia contribuiu para avanços significativos na compreensão e gestão do trabalhador (Ziliotto, 2008).

O estudo de Freitas (2023), presente no livro *Inovação e práticas na abordagem multidisciplinar*, analisa a influência da ética na atuação da/do psicóloga/o organizacional, propondo um levantamento bibliográfico que conecta pensamentos filosóficos desde Platão até teorias contemporâneas. O autor destaca o papel da/o psicóloga/o como facilitador(a) de práticas de saúde mental, prevenção de riscos, promoção da cooperação e resolução de conflitos no ambiente de trabalho. Freitas critica abordagens tecnicistas e defende uma ética baseada em envolvimento e responsabilidade emocional, e não apenas em obrigações legais.

A análise inclui contribuições de diversos pensadores: Platão associa o agir ético ao conhecimento do bem; Aristóteles vê a ética como prática voltada à felicidade; Agostinho e Tomás de Aquino inserem elementos cristãos, vinculando ética à aproximação com Deus. Descartes, Spinoza, Hume e Kant avançam no debate moderno sobre razão, moral e ciência, enquanto Kierkegaard e Nietzsche trazem críticas à racionalidade e à moral cristã (Freitas, 2023).

Com base nessas abordagens, o autor propõe que a/o psicóloga/o deve se afastar de interpretações morais simplistas e buscar uma compreensão complexa dos fenômenos sociais. Ele sugere a constante revisão do código de ética, alinhando-o a documentos como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), respeitando contextos socioculturais. A ética profissional, segundo Freitas, depende da capacidade de autoavaliação, reflexão crítica e da valorização da dúvida como ferramenta fundamental para decisões sofisticadas no contexto organizacional (Freitas, 2023).

PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL

Rodrigues (2023) defende que a repressão instintual é fundamental à civilização, influenciando diretamente o ambiente de trabalho, onde surgem emoções ambivalentes e modelos de gestão marcados pelo desamparo do cliente. A autora aborda como formações patológicas geram sofrimento, mas a psicanálise pode ajudar a ressignificar experiências, colaborando para a ordem social. A psicodinâmica do trabalho, por exemplo, propõe que a alteração do significado do sofrimento facilita sua superação.

A pesquisa mostra que as relações organizacionais envolvem mecanismos psíquicos como projeções e formações reativas, e que o mal-estar pode provocar rupturas identitárias.

Práticas coletivas e socioculturais são indicadas como estratégias para enfrentamento e autogestão. A subjetividade é central na constituição do sujeito e impacta diretamente nas técnicas clínicas. A escuta clínica e o manejo da transferência são considerados instrumentos úteis à gestão de pessoas (Rodrigues, 2023).

O princípio do prazer, com base em necessidades primitivas, continua ativo no adulto, influenciando os mecanismos de defesa. Esses mecanismos, embora paradoxais, são essenciais à vida civilizada, pois regulam os desejos humanos. A repressão gera sintomas inconscientes substitutivos da pulsão, e é no sentimento de desamparo que ocorre o desenvolvimento psíquico (Rodrigues, 2023).

O sofrimento psicológico, longe de ser apenas pessoal ou profissional, é multideterminado. Intervenções preventivas são mais eficazes do que ações tardias. O acolhimento psicológico deve ser estruturado para lidar com diversas demandas, embora situações adversas exijam condutas mais robustas. A/O psicóloga/o atua como mediador(a) entre subjetividades e sistemas organizacionais complexos (Rodrigues, 2023).

Mesmo com limitações administrativas, a psicologia organizacional foca os aspectos simbólicos do trabalho, reconhecendo o sofrimento como parte do processo e apostando em práticas de escuta, autocuidado e ressignificação. A autora conclui que a/o psicóloga/o é peça-chave na humanização das relações de trabalho (Rodrigues, 2023).

O texto de Freitas (1999) destaca a complexidade e a relevância dos estudos sobre cultura organizacional, apontando que, apesar de heterogêneos, esses estudos sustentam sua importância no contexto empresarial. A autora analisa como os norte-americanos abordam a cultura de forma estratégica e funcionalista, com foco na influência da cultura sobre os indivíduos, ignorando frequentemente os aspectos políticos. Em contrapartida, há perspectivas que valorizam a experiência subjetiva, como as da sociologia clínica. Um exemplo é o estudo de Max Pagès sobre a empresa "hipermoderna", no qual observou o uso de ideais projetivos e figuras de referência para sustentar hierarquias e integrar os sujeitos à organização. A cultura organizacional, nesse sentido, estrutura-se a partir de mecanismos inconscientes que oferecem sentido à subjetividade, reduzindo o sofrimento psíquico. A integração do indivíduo à organização passa por três momentos: fragilidade psíquica, formação de objetos idealizados e reorganização do psiquismo. Essa dinâmica favorece o engajamento, a comunicação e a produtividade. Contudo, as exigências do capitalismo podem relegar os processos subjetivos a segundo plano, favorecendo a competitividade e o uso das pulsões agressivas como estratégias. O ideal organizacional torna-se um instrumento de controle simbólico, no qual a não identificação com ele leva à exclusão. Portanto, a cultura organiza, regula e direciona as condutas, sendo essencial na construção de ambientes funcionais, mesmo que, por vezes, sacrifiquem o indivíduo em nome da coletividade institucional.

Mendes (2002) realiza um levantamento bibliográfico sobre a metodologia e os aspectos epistemológicos do uso da psicanálise em estudos organizacionais, destacando a "psicanálise de extensão". A autora ressalta como a teoria psicanalítica, ao se concentrar em processos subjetivos, intrapsíquicos e inconscientes, contribui para compreender relações simbólicas e imaginárias de poder nas organizações. A psicanálise não prioriza fenômenos visíveis, mas reconhece o valor da percepção e do olhar na constituição do sujeito. Embora criticada por sua falta de sistematização empírica, a psicanálise oferece métodos valiosos, como estudos de caso, entrevistas, observações clínicas e análise documental, com foco na elaboração simbólica dos fenômenos. A organização é vista como um conjunto simbólico que articula aspectos administrativos, culturais e emocionais. Vínculos hierárquicos no trabalho podem reativar experiências infantis, influenciando o comportamento e os modelos gerenciais. A abordagem também revela fantasias, idealizações e sintomas

inconscientes que afetam as dinâmicas organizacionais. O método psicanalítico valoriza a personalização da pesquisa, considerando variáveis contextuais. Por fim, destaca-se o potencial de transformação interna por meio da compreensão dos vínculos subjetivos dos colaboradores e sua relação com a cultura organizacional.

Revisão histórica e metodológica

Com base em levantamento bibliográfico na base Web of Science (1969-2019), observou-se um conjunto diverso de temáticas sobre cultura organizacional. Os estudos apontam dificuldades na sistematização, mas revelam lacunas promissoras. A influência do ambiente sobre os indivíduos é mais bem compreendida por meio de pesquisas em grupo, nas quais valores e crenças podem ser operacionalizados. Grupos organizacionais seguem critérios de integração e validação interna, mesmo inconscientemente. A cultura organizacional envolve variáveis internas, práticas normativas e suposições básicas que orientam condutas. A organização se consolida quando objetivos comuns estruturam ações coletivas. A cultura, embora subjetiva, influencia a formação continuada e o aprendizado. Fatores individuais como autopercepção e satisfação também afetam o engajamento. A/O líder atua na manutenção dos valores morais organizacionais. A partir de 2004, houve destaque para metodologias pós-modernas, com produção crescente entre 2016-2018. Foram identificados 7.851 documentos na Web of Science, com 20 artigos relevantes. Estudos apontam diferenças culturais entre trabalhadores e vantagens estratégicas únicas. A subjetividade individual ganha destaque a partir de 2003. Distinções entre cultura e clima surgiram em 1995. Estudos relacionando cultura, comportamento e mercado datam de 2000. Em 1999, foi destacado o vínculo entre cultura orientada ao cliente e proatividade. Outros estudos ligam identidade, clima, atitude e desempenho financeiro à cultura organizacional. Aspectos demográficos também são relevantes, principalmente no RH. Apesar da ausência de um modelo unificado, o conhecimento sobre cultura organizacional mostra potencial aplicado, desde que respeitadas as abordagens metodológicas (Endo *et al.*, 2022).

Com base na base de dados Web of Science (1969-2019), observou-se uma diversidade de temas sobre cultura organizacional e diferentes abordagens teóricas. Há dificuldade em sistematizar o campo, mas também lacunas promissoras. A influência do ambiente sobre comportamento e pensamento apresenta resultados variados, estudos com grupos foram mais elucidativos, permitindo operacionalizar valores e crenças dos membros organizacionais (Saraiva; Escudero, 2019).

A integração de novos membros nas organizações se baseia em vantagens percebidas. A cultura é composta por variáveis internas, divulgação estratégica (como missão, visão e valores), suposições básicas e padrões culturais, geralmente inconscientes. A organização é efetivada quando pessoas são mobilizadas em torno de objetivos com valor compartilhado, sendo a cultura um normatizador subjetivo que impacta estratégias de formação e desenvolvimento (Saraiva; Escudero, 2019).

A autopercepção do indivíduo, expectativas e relação com a empresa influenciam a disposição a aprender. Os funcionários atuam como executores em circuitos burocráticos, respondendo a demandas institucionais. A/O líder mantém os valores morais e as dinâmicas organizacionais. Estudos pós-modernos ganharam força a partir de 2004, mas a Anpad já havia contribuído desde 1997, principalmente em instituições públicas (Saraiva; Escudero, 2019).

No total, 94 artigos foram identificados na Anpad, 22 em outras bases como Scopus e Web Knowledge e 53 na Scielo e Pepsic. Na Web of Science, foram encontrados 7.851 artigos em 2019, com 2.113 sobre cultura organizacional – as primeiras publicações datam de 1969, com aumento significativo entre 2016 e 2018 (Saraiva; Escudero, 2019).

O instrumento Perfil de Cultura Organizacional identificou diferenças nas preferências dos trabalhadores. Estudos sobre vantagens estratégicas culturais começaram em 1986. Desde 2003, discute-se o papel da subjetividade e da personalidade no ambiente organizacional. Diferenças entre cultura e clima foram propostas por volta de 1995; discursos ideológicos já eram analisados em 1992 (Saraiva; Escudero, 2019).

Em 2000, estudos passaram a focar camadas específicas da hierarquia. A minimização de erros em gestão surgiu em 1987. Em 1999, surgiram estudos de cidadania corporativa e *marketing*, apontando que culturas voltadas ao cliente externo aumentam o comprometimento interno. Modelos que relacionam cultura e desempenho financeiro apareceram em 1996, e em 2006 analisou-se a identidade na cultura organizacional (Saraiva; Escudero, 2019).

Demografia passou a ser considerada em 1998 um fator estratégico na gestão de pessoas, especialmente em empresas familiares. Mesmo sem um elo direto entre todos os estudos, a aplicação prática do conhecimento em cultura organizacional é possível, desde que se respeitem os campos metodológicos e epistemológicos (Saraiva; Escudero, 2019).

Segundo Duarte Gomes (1991), a valorização da cultura nas organizações surge como resposta à falência de modelos universalistas de gestão, substituídos por práticas mais contextualizadas. Nos anos 1980, intensificam-se estudos que colocam a cultura no centro das dinâmicas organizacionais, com influência direta em processos de regulação, autonomia e reconhecimento. Enquanto Hofstede propunha mensurações culturais, outras abordagens investigavam as relações dinâmicas entre grupos dentro das organizações. A cultura organizacional é vista como um conjunto de práticas que promovem consenso e minimizam conflitos, sendo instrumentalizada pela liderança para alinhar comportamentos aos objetivos institucionais.

Contudo, críticas surgem contra essa visão idealizada, destacando o surgimento de subculturas que rompem com a homogeneidade e revelam a pluralidade de valores e práticas. Essas subculturas ganham força com o crescimento organizacional e passam a integrar os conflitos e interesses divergentes dos grupos, podendo inclusive questionar hierarquias e normas estabelecidas. Ao invés de enfraquecerem a cultura dominante, tais formações podem tornar a organização mais adaptativa e dinâmica (Duarte Gomes, 1991).

A presença de líderes em subculturas reforça dinâmicas de poder, negociação e flexibilidade interna. A complexidade das organizações pós-modernas exige abordagens psicossociais e estratégias que considerem a diversidade cultural e os sistemas simbólicos que modulam comportamentos. A cultura passa a ser compreendida em dois níveis: o lócus, relacionado a estruturas e valores formais, e o *focus*, vinculado a manifestações culturais concretas que influenciam práticas, discursos e experiências organizacionais (Duarte Gomes, 1991).

O estudo de Alcântara *et al.* (2012) utilizou um instrumento com alfa de Cronbach de 0,73 para avaliar a cultura organizacional em 3 micro e pequenas empresas (9 a 19 funcionários). Foram identificados 7 fatores principais: individualismo e competição, diferença entre sexos, estruturação das tarefas, planejamento, apreensão, trabalho em grupo e centralização do poder. A pesquisa fundamenta-se na concepção de cultura como um sistema complexo de crenças e práticas coletivas, sendo a identidade um regulador de costumes. Referências teóricas de Hofstede e Schein ajudaram a consolidar a análise, destacando a cultura como programação coletiva e signo organizacional (Alcantâra *et al.*, 2012).

A pesquisa envolveu 209 empresas em Carmo do Paranaíba, Rio Paranaíba e São Gotardo. O instrumento utilizado, baseado em estudos entre 1984 e 2010, aplicou escalas do

tipo Likert com índices como distância hierárquica (IDH), individualismo (Indi), masculinidade (Masc), controle da incerteza (Cinc) e orientação a longo prazo. Algumas variáveis foram descartadas por comprometer a confiabilidade, como percepção do valor pessoal (V10), liberdade de expressão (V7), uso de uniforme (V17) e ocultação de problemas (V18) (Alcantâra *et al.*, 2012).

Na amostra, o trabalho em grupo e o individualismo coexistiam, enquanto fatores como centralização do poder e diferença entre os sexos apareceram com menos clareza. O estudo confirma características organizacionais brasileiras da década de 1980, como resistência à mudança, paternalismo e desigualdades, e aponta o "jeitinho brasileiro" como marca cultural nas relações de trabalho (Alcantâra *et al.*, 2012).

Medeiros, Silva e Silva (2016) analisaram as relações entre cultura e poder nas organizações por meio de um levantamento bibliográfico em periódicos Qualis A2, B1 e B2 entre 2003 e 2015. Identificaram que o poder é um fator central na dinâmica organizacional e pode se distribuir de forma pluralista, concentrar-se em gestores ou ser criticado sob a ótica radical marxista. A cultura, por sua vez, estrutura práticas, hábitos e condutas aceitas internamente, servindo como metáfora da organização e meio de manutenção do poder. Foram analisados dez artigos, com pico de publicações entre 2009 e 2012, predominando periódicos Qualis B2. Destaca-se que gestores pluralistas enfrentam resistências ao tentar mudanças culturais. Relações de gênero mostram manutenção de padrões patriarcais, sobretudo em instituições como a Polícia Civil. Organizações hierarquizadas tendem à padronização e submissão. Observou-se carência de estudos com métodos mistos (quanti-quali) e destacou-se a pluralidade da concepção de poder. Os autores sugerem novas pesquisas sobre manifestações de poder, conflitos internos, narrativas organizacionais, dinâmicas cotidianas e os efeitos da cultura na gestão e conservação do poder.

O levantamento bibliográfico nas bases PubMed, com apoio teórico de Chiavenato, analisou fatores organizacionais que impactam um ambiente de trabalho saudável, destacando o comportamento organizacional e a descentralização da gestão. As organizações são vistas como compostas por múltiplos fatores, culturais e individuais, que regem os comportamentos. A cultura é entendida como princípios idealizados, enquanto o clima organizacional reflete o estado emocional das relações internas. Sete categorias dimensionais foram identificadas: conformação, responsabilidade pessoal, desempenho, recompensas, clareza, liderança e relações interpessoais. Um clima positivo está associado à satisfação e melhor *performance*, exigindo diagnóstico contínuo (Leite *et al.*, 2024).

A motivação é multifacetada e influenciada por fatores internos e externos, não se limitando ao econômico. A satisfação no trabalho envolve atitudes, relações e adesão às regras internas. A QVT é central na gestão desde a Antiguidade, sendo impulsionada por movimentos sindicais e pelas escolas de relações humanas. a teoria das relações humanas trouxe a valorização do aspecto social e emocional do trabalhador. Na década de 1970, surgiram modelos participativos e horizontais, em face de desafios como segurança, produtividade e adaptação tecnológica (Leite *et al.*, 2024).

A mensuração da experiência dos colaboradores permanece complexa, mas necessária para promover desempenho sustentável. A pesquisa defende a valorização do conhecimento técnico, investimento pessoal e uso de modelos psicossociais. A psicologia contribui com análises sobre comportamento, cognição, interação com o trabalho e intervenções para lidar com estresse e decisões. Ainda há desafios na implementação de políticas eficazes, diante de conflitos entre a busca por resultados e o respeito à subjetividade (Leite *et al.*, 2024).

Compliance e política de saúde mental

A autora, no artigo apresentado ao 18º Congresso Nacional de Iniciação Científica (2018), defende que políticas administrativas participativas exigem posturas inovadoras, baseadas em transparência e ética corporativa. Ela aponta que ambientes organizacionais com condutas éticas favorecem negociações e relações mais saudáveis. Desde 2010, organizações vêm adotando práticas mais éticas, influenciadas pela reputação e pelas exigências da globalização, o que impacta diretamente a engenharia social. A sustentabilidade e a diversidade cultural tornam-se centrais nesse novo cenário, impulsionando transformações políticas e econômicas. A autora propõe que as empresas adotem práticas socioambientais aliadas à ética, regulando condutas organizacionais por princípios normativos. Ressalta-se o conceito de ética como comportamento elevado, influenciado por cidadania e práticas organizacionais. A autora ainda introduz o *compliance* como instrumento de governança corporativa capaz de unir gestão pública e privada com responsabilidade ambiental. Apesar da escassez de dados quantitativos, o estudo destaca que 95% das fontes relacionam a destruição ambiental ao colapso humano. Por fim, a autora convoca líderes públicos brasileiros a incorporarem o *compliance* como resposta estratégica às transformações da globalização, ampliando recursos e favorecendo políticas sustentáveis (Nascimento, 2018).

A importância das práticas de *compliance* e governança corporativa nas organizações contemporâneass são destacadas por sua função estratégica na mitigação de riscos e promoção de transparência. Os autores observam que a corrupção é recorrente, mesmo com normas rígidas, e que o *compliance* deve ser sustentado por planejamento e cultura organizacional ética. A credibilidade empresarial e a confiança de investidores são fortalecidas por práticas transparentes. Dados da Associação de Examinadores Certificados de Fraudes (ACFE) apontam perdas de até 5% da receita anual por fraudes, e o *compliance* é visto como resposta à exigência por condutas éticas. A pesquisa de Serafini e Moura (2019) inclui estudo de caso na empresa Simm Soluções, do setor de energias renováveis, que implantou *compliance* e obteve impactos positivos na cultura organizacional e na percepção de investidores. A trajetória histórica do *compliance* é resgatada desde 1907, com marcos como a FCPA (1977), a Lei dos Crimes Financeiros (1986), a Lei Anticorrupção Brasileira (2013) e outras convenções internacionais. A globalização e a internet facilitaram tanto práticas ilícitas quanto o fortalecimento do *compliance*. A cultura interna é essencial para o sucesso do modelo, que depende de investimento, liderança comprometida e estrutura robusta. O caso da Simm mostrou benefícios como fidelização de clientes, valorização de colaboradores e sucesso em leilões, embora tenha enfrentado desafios operacionais, contábeis e de RH. Os autores concluem que os ganhos são mais abstratos e reputacionais do que financeiros diretos, reforçando a importância da motivação ética na tomada de decisões (Serafini; Moura, 2019).

Pesquisadores da Universidade de Brasília realizaram um estudo bibliográfico sobre *compliance* e governança corporativa, destacando sua importância em empresas de capital aberto. O trabalho aponta que a competitividade e a busca por desempenho ético impulsionam essas práticas, cuja origem remonta aos abusos corporativos nos EUA nos anos 1980. Os autores enfatizam que a ética influencia o comportamento organizacional e reconhecem o papel central do Departamento de Justiça dos EUA (DOJ) e da Comissão de Valores Mobiliários (SEC) no combate à corrupção. Governança corporativa é apresentada como instrumento que agrega valor à organização e seus relacionamentos, estabelecendo normas para proteger os agentes internos e responder às demandas dos clientes. O conselho de administração lidera a preservação dos princípios éticos e legais, enquanto auditores internos têm papel essencial na defesa patrimonial e conformidade

jurídica. A pesquisa mostra que os benefícios da governança aparecem no médio e longo prazo, elevando a confiança de investidores e parceiros. Os autores utilizaram o índice IGCBRA em 141 empresas, revelando altos índices de cumprimento de normas, como auditorias terceirizadas (83%) e divulgação de remuneração da liderança (91%), mas também apontando conflitos de interesse (86%) e investigações (9%). Concluem que o Brasil adota normas rígidas devido à corrupção público-privada, ressaltando a necessidade de transparência, proteção a acionistas minoritários e foco em eficiência nos programas de *compliance* (Lima; Oliveira, 2021).

O estudo sobre a utilização do *compliance* em práticas de governança foi realizado com dados quantitativos, incluindo questionários e pesquisas bibliográficas, visando atender às demandas organizacionais com ferramentas adequadas. A pesquisa destaca o crescente interesse pelo combate à corrupção, especialmente desde 1977, com ênfase nas práticas anticorrupção universais. O *compliance*, desde 2013, é observado principalmente no contexto financeiro de instituições bancárias, beneficiando tanto a esfera pública quanto a privada. Ele auxilia na tomada de decisões e na administração de riscos, com foco na sustentabilidade. A influência do sistema jurídico norte-americano, com a Lei nº 12.846/2013 no Brasil, é reconhecida, além de desafios e custos na implementação do *compliance*. Os resultados indicam que o modelo facilita a eliminação de práticas ilícitas e promove o aprendizado contínuo em ética, melhorando o desempenho organizacional e a tomada de decisões (Louzada *et al.*, 2020).

O estudo de 2023 da Universidade de Uberaba aborda a importância da saúde mental e qualidade de vida dos colaboradores, especialmente após a pandemia de 2020. Destaca a "Terceira Revolução Industrial" como responsável por mudanças nas dinâmicas de trabalho, relações comerciais e modelos hierárquicos. O estudo enfatiza a busca por propósito e motivação no trabalho, além do papel crucial da/do psicóloga/o na adaptação dos funcionários ao contexto empresarial. As mudanças tecnológicas impactaram o comportamento social e aumentaram riscos psicossociais, com a pandemia forçando a adaptação de processos a modelos digitais. Dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) indicam que a depressão e a ansiedade têm sido causas principais de afastamentos, e a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs dispositivos de apoio emocional. O estudo defende a implementação de programas de bem-estar no trabalho para aumentar produtividade e segurança psicológica, além de sugerir a utilização de abordagens dinâmicas para melhorar a saúde mental e o desempenho no ambiente organizacional (Santos; Natalli, 2023).

A pesquisa e desenvolvimento (P&D) é essencial para o avanço econômico das organizações, conectando o estudo histórico da empresa com sua adaptação às demandas mercadológicas e de inovação. Os autores defendem que o fortalecimento econômico das empresas está diretamente ligado aos investimentos em projetos de aperfeiçoamento e análise de resultados. Eles destacam a competitividade global e a constante inovação como fatores-chave para o progresso nos diversos setores organizacionais. A sociedade contemporânea, marcada pelo capitalismo neoliberal, gerou um acesso mais amplo à tecnologia, beneficiando desde grandes empresas até micro e pequenas empresas. No entanto, as empresas brasileiras ainda demonstram uma postura conservadora em relação à gestão do conhecimento estratégico. Os autores também observam que, no século XX, houve um avanço significativo na viabilidade de projetos inovadores, impulsionados pela aceleração econômica e modernização dos meios de comunicação. A partir do século XXI, a administração de P&D incorporou procedimentos técnicos para mensurar custos e recursos necessários, visando a resultados eficazes. Os autores enfatizam que a gestão de recursos em conhecimento é crucial em períodos de transições econômicas e políticas,

especialmente na gestão ambiental e cultural. A alta tributação e a competição internacional dificultam os investimentos em P&D, mas a cooperação entre instituições de pesquisa e o setor público tem sido fundamental para o desenvolvimento social e econômico. Além disso, detalham quatro tipos de inovação (produto, processo, organizacional e modelos de comunicação), argumentando que a inovação é relevante quando aplicada às necessidades específicas da organização. O setor de P&D, portanto, desempenha um papel importante no desenvolvimento, adaptação e melhoria dos produtos e processos empresariais (Borges *et al.*, 2017).

A/O psicóloga/o e a cultura organizacional

A psicologia, ao estudar os efeitos da relação social na subjetividade, pode contribuir significativamente para processos de transformação e reestruturação organizacional, atuando tanto em setores administrativos quanto estratégicos. Em um cenário competitivo e tecnológico, a gestão de pessoas é essencial para o funcionamento eficaz da organização, sendo a/o líder responsável por integrar os objetivos empresariais e orientar a ação dentro dos princípios organizacionais. Empresas que enfrentam avanços tecnológicos e ambientes de alta incerteza precisam de uma gestão eficaz para lidar com o estresse e os desafios cotidianos. Estudos indicam que a cultura organizacional é resistente a mudanças no curto prazo, mas que mudanças radicais podem ser facilitadas quando líderes adotam modelos de gestão flexíveis e adaptáveis. A resistência às mudanças, frequentemente relacionada a custos e sacrifícios materiais, pode ser superada se os líderes permitirem que os funcionários lidem com suas emoções e desafios. A confiança nas lideranças é fundamental, especialmente em empresas familiares, onde a relação de lealdade é crucial para a sustentabilidade do ambiente organizacional. Além disso, a influência dos líderes na tomada de decisões e gestão de conflitos é determinante, especialmente em empresas menores, onde processos sucessórios podem gerar conflitos. A maturação empresarial ocorre em três estágios: sobrevivência, expansão e consolidação, e renovação, sendo que em cada etapa os líderes devem atuar de forma situacional, considerando os desafios específicos de cada fase (Priore *et al.*, 2012).

O trabalho desempenha um papel central na vida humana, influenciando variáveis psicológicas e comportamentais do indivíduo, frequentemente levando a adoecimentos devido a fatores ambientais individuais ou coletivos. Desde os anos 2000, pesquisadores investigam o ambiente de trabalho e seu impacto na saúde, apontando que intervenções nas relações internas podem melhorar motivação e produtividade, reduzindo sofrimento psíquico. Dois fenômenos de adoecimento predominantes são o estresse ocupacional e o *burnout*. A cultura organizacional, embora difícil de definir de maneira consensual, influencia a maneira como os funcionários percebem e vivem suas experiências de trabalho. O estresse ocupacional é caracterizado por alterações psicofisiológicas causadas por fatores estressantes do ambiente de trabalho, podendo resultar em doenças físicas e psicossociais, como ansiedade e depressão. Esse estresse se manifesta em três dimensões: com o emprego, com os colegas e na relação individual da/o trabalhador(a) com o trabalho. O *burnout*, por sua vez, é analisado em quatro perspectivas: clínica, organizacional, sócio-histórica e psicossocial, envolvendo os efeitos psíquicos e físicos e os fatores ambientais e culturais. Estudos indicam que o estresse está mais relacionado à regulação de desejos e supervisão do que à atividade operacional. Embora as escalas de mensuração ainda sejam imprecisas, é consenso que a gestão de conflitos é essencial para a prevenção e manejo do estresse e *burnout*. A cultura organizacional impacta, mas não determina, o adoecimento, sendo necessários fatores pessoais, ambientais e organizacionais para compreender esses fenômenos (Aguiar *et al.*, 2017).

O combate à corrupção e o compromisso com a responsabilidade empresarial são fortalecidos pelo conceito de *compliance*, utilizado para proteger a integridade jurídica das organizações, principalmente no que diz respeito à gestão de recursos e pessoas. No Brasil, a Lei nº 12.846/2013 incentivou a criação de programas de integridade nas empresas, destacando a responsabilidade do setor privado em temáticas públicas e sociais. O setor jurídico das organizações é central na promoção da conformidade entre normas e práticas internas, com códigos de conduta essenciais para regular intervenções e penalidades. O *compliance* envolve o monitoramento das condutas internas, especialmente no combate à corrupção, e ajuda a prevenir riscos jurídicos ao promover uma cultura ética e de integridade. Empresas que não adotam o *compliance* podem enfrentar severas sanções, incluindo multas e a inclusão em cadastros de empresas punidas. A Lei Anticorrupção define responsabilidades objetivas para as empresas, considerando práticas ilegais em diversos contextos, como favorecimento de fornecedores e sonegação fiscal. A globalização aumentou a complexidade da corrupção, mas também incentivou políticas de transparência e criação de mecanismos legais de responsabilização, como tratados internacionais. Os pilares do *compliance* incluem a valorização da alta administração e agentes do programa de integridade, além de estratégias de monitoramento contínuo. A implementação do *compliance* exige investimentos em treinamento e monitoramento, mas traz benefícios, como a confiança dos parceiros comerciais e a proteção jurídica. Exemplos de sucesso incluem empresas como Votorantim S.A., Goodman Brasil Logística S.A., Gerdau S.A., e Camargo Côrrea Infra, que adotaram modelos de *compliance* personalizados para promover ética e transparência em suas operações (Durães; Ribeiro, 2019).

Pesquisadores destacam que a psicologia, com suas ramificações organizacionais, aplica conhecimentos acumulados para entender e melhorar a dinâmica nos cargos de trabalho. A construção teórica dessa disciplina iniciou-se no final do século XX, com estudos centrados na fadiga, e influências do capitalismo industrial, protestantismo e marxismo. A psicologia do trabalho ganhou destaque com a racionalização dos processos de produção, especialmente na abordagem taylorista, que ignorava as funções subjetivas dos trabalhadores, priorizando a eficiência e os lucros. Nos círculos franceses, a atividade laboral foi categorizada em seis componentes, incluindo técnico, comercial, financeiro e administrativo, revelando os efeitos degenerativos da subjetividade da/o trabalhador(a) no modelo mecanicista de produção. Desde 1891, o trabalho foi estudado sob a ótica da filosofia eclesiástica, mas foi em 1930 que surgiram abordagens humanistas, alinhadas com as teorias sociais e a psicologia do trabalho.

A psicologia contribuiu significativamente na gestão de recursos humanos, aprimorando as competências e habilidades dos colaboradores, com foco na eficiência organizacional. Modelos como os cinco subsistemas franceses (provisão, aplicação, manutenção, desenvolvimento e monitoramento) ajudaram a sustentar o funcionamento organizacional. A/O psicóloga/o no ambiente de trabalho contribui com práticas eficientes, respondendo a demandas como liderança, desenvolvimento e retenção de talentos, além de utilizar testes psicológicos e métricas de desempenho. O uso de análises quantitativas e qualitativas ajudou a construir uma gestão estratégica e eficiente, equilibrando a saúde mental dos trabalhadores com as necessidades organizacionais (Gurka; Nogueira, 2022).

Pesquisas sobre a gestão de recursos humanos destacam a influência da/o psicóloga/o organizacional em temas como clima, cultura organizacional e qualidade de vida. Com base em estudos exploratórios, observou-se que a/o psicóloga/o contribui para o desenvolvimento organizacional, especialmente no contexto de negócios e das problemáticas do trabalho. A/O gestor(a), no centro da administração das informações, tem seu papel enriquecido pela psicologia, agregando conhecimentos sobre o capital humano. A promoção da colaboração e aprendizagem continuada melhora a capacidade produtiva e a relevância da empresa.

A teoria das relações humanas, que substituiu o modelo comportamental, trouxe mudanças nas interações entre gestores e colaboradores, enfatizando a importância do caráter qualitativo e humanizado nas relações de trabalho. A/O psicóloga/o organizacional também é responsável por motivar, apoiar e criar melhores condições para os colaboradores. Ela/ele pode analisar as diferentes esferas da organização e melhorar procedimentos relacionados ao bem-estar e *performance* dos trabalhadores, além de atuar em gestão de conflitos e estratégias de valorização. Ao trabalhar com aspectos interpessoais, a/o psicóloga/o organiza responsabilidades de forma assertiva, contribuindo para a solução de desafios. Suas principais contribuições incluem fortalecimento dos vínculos, consolidação de valores e auxílio na solução de conflitos, sempre integrando ciência no processo de tomada de decisões. A administração do capital humano personifica a atuação da/o psicóloga/o organizacional, que utiliza abordagens educacionais e de comunicação para adaptar os funcionários ao crescimento das empresas, gerando benefícios em áreas como competências individuais, trabalho intelectual e resolução de conflitos operacionais (Anjos, 2024).

A gestão de pessoas busca aumentar a eficiência do trabalho humano por meio do desenvolvimento de habilidades sociais e profissionais dos colaboradores, contribuindo diretamente para o crescimento organizacional. Com as transformações impulsionadas pela globalização e pelas novas tecnologias, especialmente após a pandemia, o contexto corporativo passou a exigir novos modelos de vínculo, liderança e produtividade. Investir em capital humano mostrou-se vantajoso para a motivação dos funcionários, o desempenho e a obtenção de vantagens competitivas. A revisão bibliográfica demonstrou que o papel dos líderes evoluiu, passando de figuras de controle para agentes estratégicos, com habilidades interpessoais, comunicacionais e éticas. O surgimento das lideranças teve raízes na organização social como resposta à agressividade do ambiente natural. Desde o mercantilismo até a revolução industrial e tecnológica, a obtenção de recursos e o domínio técnico definiram o poder. No século XXI, a valorização da competência e do capital humano tornou-se central. O cenário pós-pandêmico reforçou temas como saúde mental, diversidade e sustentabilidade. Por isso, a gestão de pessoas moderna deve envolver não apenas metas, mas também o enfrentamento de discussões complexas sobre remuneração, inclusão e transformação digital (Maia, 2022).

As transformações socioeconômicas brasileiras após o século XXI, destacando os efeitos da crise econômica e os episódios de corrupção, impactaram diretamente as atividades políticas, sociais e organizacionais. O autor argumenta que o crescimento econômico exige reestruturações éticas e práticas no ambiente profissional, sendo essencial modificar condutas para manter a competitividade e evitar o colapso institucional (Visc, Vasconcelos; Pellicioli, 2017).

A psicologia organizacional e do trabalho (POT) surgiu da aplicação de conhecimentos científicos sobre o comportamento humano no trabalho, tendo evoluído da psicologia industrial, centrada na produtividade técnica, à psicologia organizacional e, por fim, à psicologia do trabalho, voltada à subjetividade e saúde da/o trabalhador(a). A área é marcada por interdisciplinaridade e constante diálogo com temas sociais contemporâneos (Visc *et al.*, 2017).

Com o avanço da globalização e da ciência, surgiram instituições como a *Revista de Psicologia Organizacional e do Trabalho* (*rPOT*) e a Sociedade Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho (SBPOT), promovendo debates éticos e científicos. Os autores defendem a centralidade da ética, ancorada na alteridade, como base para a atuação da/do psicóloga/o organizacional. Essa ética deve orientar o reconhecimento do outro, formação de vínculos e compreensão das dinâmicas sociais no trabalho (Visc *et al.*, 2017).

O texto diferencia três vertentes da POT: psicologia do trabalho, preocupada com problemas humanos no ambiente laboral; psicologia organizacional, voltada à cultura e estrutura das organizações; e gestão de pessoas, focada em metas e resultados. A atuação da/o psicóloga/o deve integrar indicadores técnicos e humanos, sendo agente fundamental na formulação de políticas internas, contribuindo para o bem-estar dos colaboradores e o desempenho da organização. Os autores também alertam para lacunas na aplicação de conceitos éticos no cotidiano das empresas (Visc *et al.*, 2017).

Em 2004, autores já observavam mudanças nos modelos de gestão de recursos humanos, impulsionadas por transformações socioeconômicas. Contudo, havia um descompasso entre a teoria e sua aplicação prática. O potencial criativo passou a ter mais relevância, incluindo capital intelectual, conhecimento especializado e a inteligência emocional. As relações de trabalho tornaram-se mais complexas e exigem múltiplas variáveis para sua compreensão. A valorização da/o trabalhador(a) e o uso de suas competências tornaram-se essenciais para o desenvolvimento organizacional, especialmente em contextos competitivos (Santos, 2004).

Mesmo assim, barreiras políticas e econômicas dificultavam a implementação total das teorias. A precarização do trabalho, segundo o autor, deriva de mudanças nos vínculos empregatícios, prejudicando práticas humanizadas. A globalização e a era da informação impactaram a gestão empresarial, exigindo flexibilidade para garantir competitividade. O conhecimento tornou-se o centro das atividades produtivas e estratégicas (Santos, 2004).

A competição internacional, sobretudo com países asiáticos, acelerou a busca por inovação. Isso levou à valorização da imaterialidade da informação e à necessidade de uma gestão eficaz do conhecimento. O conceito de capital humano, estrutural e relacional ganhou destaque. O aproveitamento de competências depende da aprendizagem contínua, autonomia e criatividade (Santos, 2004).

A gestão do capital humano deve alinhar tarefas às competências individuais, promovendo comunidades intelectuais internas. Já o capital estrutural articula as dinâmicas produtivas com projetos relevantes. Estratégias que integram pessoas e tarefas aumentam o sucesso organizacional. O capital relacional fortalece redes externas e negociações competitivas. Por fim, Santos (2004) classificou os trabalhadores em quatro tipos: substituíveis com baixa e alta complexidade; e insubstituíveis com menor ou maior relevância no processo produtivo.

A atuação da/o psicóloga/o nas organizações é influenciada pelas mudanças estruturais e pela função que ocupa nas equipes multidisciplinares. Enquanto no passado o foco era industrial, hoje a prática se orienta para contextos administrativos, com ênfase em seleção, gestão e saúde do trabalhador. A psicologia organizacional no Brasil ganhou força a partir da década de 1920, sendo regulamentada em 1964. Desde então, sua aplicação expandiu-se para temas como estresse, subjetividade no trabalho e adaptação às demandas produtivas. A prática profissional, entretanto, pode gerar conflitos de identidade, já que muitas vezes é distante da psicologia clínica, ainda idealizada socialmente. Em 2003, a maioria dos psicólogos eram mulheres, e apenas uma pequena parte atuava em psicologia do trabalho. As funções exercidas em cargos administrativos podem priorizar a influência em detrimento do cuidado com a saúde emocional dos colaboradores. O reconhecimento da/o psicóloga/o depende da aderência entre seus valores pessoais e os objetivos da organização. Há, ainda, dificuldades internas na profissão, como disputas éticas e desvalorização da atuação clínica dentro de empresas. A padronização excessiva pode gerar frustração, levando a pedidos voluntários de desligamento (Silva; Merlo, 2007).

A atenção à saúde no trabalho é central para o desenvolvimento humano, exigindo monitoramento constante dos órgãos reguladores. A Organização Internacional do Trabalho (OIT), presente no Brasil desde 1950, junto com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT),

de 1943, e normas como as normas regulamentadoras (NR) e o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), estruturam a prevenção de acidentes.

Entre 2012 e 2018, ocorreram mais de 4,5 milhões de acidentes do trabalho, com 16 mil mortes. Os autores criticam modelos de gestão que negligenciam a saúde dos trabalhadores e defendem práticas preventivas e participativas. Profissões com maior tensão apresentam mais acidentes. A precarização está ligada ao empobrecimento intelectual e à desvalorização da vida laboral. Desde 2003, cresce a preocupação das empresas com a reputação, estimulando ações de prevenção. A partir de 2017, identificou-se resistência organizacional à incorporação dessas práticas. Os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) e programas de reabilitação e prevenção ganham espaço. Estudos em 2002 e 2018 destacam o impacto de fatores psicossociais nos riscos ocupacionais. Pesquisas apontam para a importância de considerar a experiência subjetiva dos trabalhadores, inclusive em casos de suicídio e distúrbios psíquicos ligados ao trabalho (Lavorenti; Camargo, 2023).

Compliance, governança e psicologia organizacional

A gestão estratégica de recursos tornou-se essencial com o avanço tecnológico e a busca por competitividade. Isso levou à valorização de práticas humanizadas e da responsabilidade social nas empresas. A/O líder passou a atuar na esfera afetiva e prática, adaptando-se a diferentes perfis e demandas com uma liderança situacional. A gestão foca metas e processos, enquanto a liderança prioriza pessoas, exigindo habilidades de influência e motivação. Recursos humanos visam à eficiência e à redução de custos; já a gestão de talentos busca alinhar perfis a funções estratégicas. A pesquisa, com servidores públicos e privados, mostrou que liderança não depende de perfil fixo, mas da orientação institucional. Funcionários reconhecem o impacto direto da liderança no desempenho. As organizações valorizam líderes capazes de inspirar, planejar e conduzir mudanças. Assim, líderes são fundamentais no desenvolvimento da marca e na eficiência organizacional, embora haja espaço para melhorias (Capppelari *et al.*, 2016).

O relacionamento com o público é central para a captação de recursos e crescimento financeiro nos serviços bancários. A pesquisa integrou dados empíricos, revisão bibliográfica e discussões teóricas sobre estratégias de negócios e gestão de pessoas. A atenção ao mercado, perfil da/o consumidor(a), satisfação e fidelização orienta essas práticas. A gestão de pessoas é responsável por garantir bem-estar e higiene no ambiente laboral, o que influencia resultados. A globalização levou à valorização do capital criativo e da liderança no desenvolvimento da marca. Os investimentos em práticas empresariais variam conforme a cultura e os objetivos organizacionais. O capital intelectual é essencial na tomada de decisão e na diferenciação estratégica. A excelência operacional foi apontada como fator-chave para o sucesso empresarial. A história do Itaú Unibanco mostra como decisões estratégicas e valorização do capital histórico moldam o crescimento. A gestão eficiente inclui treinamentos, controle de qualidade, atendimento à/ao cliente e valorização das equipes. A produtividade é medida tanto por desempenho individual quanto por contribuições criativas. A gestão de pessoas aparece como eixo de competitividade e atualização constante. O estudo destaca que o sucesso institucional também envolve o reconhecimento social e governamental. O foco em resultados inclui todos os níveis da organização, mesmo com um público diverso (Maciel; Gonçalves, 2020).

A psicologia busca integrar o indivíduo ao contexto organizacional, superando dicotomias dos modelos sociais e políticos tradicionais. A/O profissional atua na solução de problemas relacionados à saúde, comportamento e subjetividade no trabalho. Contribui para ambientes mais eficientes por meio de dinâmicas, redução de tensões e gestão do capital

cognitivo. Insatisfação e desmotivação são indicativas para intervenções além da gestão convencional. A prática psicológica considera modelos teóricos e o contexto social em que os fenômenos ocorrem. Sua atuação está alinhada às ciências socioculturais, focando o bem-estar e a cooperação entre colaboradores. Isso impulsiona o desenvolvimento organizacional perante os desafios contemporâneos (Santos *et al.*, 2017).

O trabalho é central na vida humana, e a/o psicóloga/o organizacional atua na adaptação emocional dos indivíduos a esse contexto. A globalização e a tecnologia ampliaram seu campo de atuação, mas muitas vezes sua prática é limitada por demandas administrativas. Isso distancia a/o profissional de seu potencial estratégico, aproximando-a/o da psicologia social (Mapeli; Schorn, 202).

Os programas de *compliance* tornaram-se essenciais na redução de riscos e evolução da governança corporativa, adaptando-se a contextos históricos e sociais. A governança busca práticas socioambientais responsáveis, pautadas em transparência e ética. Entre suas ações estão a definição de estratégias, limites de risco, condutas éticas, auditorias e valorização de colaboradores. Também incluem segurança da informação, combate à corrupção e crimes socioambientais. Esses programas abrangem desde o recrutamento até estratégias sustentáveis. O foco é a lucratividade com responsabilidade, protegendo a reputação organizacional. A técnica aliada à ciência fortaleceu estruturas plurais e interconectadas por mercados neoliberais. O engajamento dos funcionários é decisivo para o sucesso. A adesão às normas impacta diretamente na captação de clientes e ganhos econômicos (Liebl; Santos, 2020).

A ineficiência na aplicação de metas de gestão baseadas em *compliance* é observada por autores que analisam grupos corporativos e suas práticas. Organizações são formadas por pessoas que seguem regras compartilhadas, e o sucesso depende de normas informais que regem seu funcionamento. Exemplos como a igreja católica ilustram modelos de governança com base em dogmas. A criação de leis internas visa reduzir conflitos, facilitar soluções e controlar comportamentos, garantindo o ambiente e a competitividade. A responsabilidade dos indivíduos em manter práticas éticas e sociais é central. A gestão de conflitos e a cooperação geram valor e estabelecem protocolos internos. A eficácia dos mecanismos de monitoramento depende da adesão moral dos membros, com o uso de regras institucionais. As pesquisas exploratórias podem melhorar a gestão de processos de *compliance* e metas socioambientais, promovendo o conhecimento em práticas governamentais (Martin; Wisniewski, 2019).

A criação de valor, segundo a teoria de finanças corporativas, depende da estrutura de capital para acumular valor para empresas e acionistas, sendo um campo em desenvolvimento. O funcionamento das empresas é determinado pelos estudos de finanças corporativas, especialmente no setor financeiro, que é regulado por normas específicas. A captação de recursos é essencial para os resultados da administração financeira, com bancos públicos e privados focados na lucratividade de depósitos, poupanças e investimentos. A estabilidade das organizações financeiras é vulnerável devido aos riscos de ausência de investimentos governamentais, impactando a distribuição de crédito e rentabilidade. A gestão das influências da indústria financeira e as relações com o governo são cruciais. A adaptação a eventos econômicos e a cooperação com o Banco Central garantem a estabilidade financeira. Após a crise de 2008, as instituições financeiras implementaram processos para regular as práticas econômicas, focando o lucro e o controle de custos. A estrutura de capital dessas instituições depende da intermediação de recursos e compensações internas, com programas de incentivos e recuperação de contratos inadimplentes. A volatilidade do mercado e as dinâmicas políticas influenciam a tomada de decisões, mas também possibilitam o diálogo entre reguladores e administradores de capital (Godoi *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa revela que a POT precisa melhorar os processos de avaliação e monitoramento de profissionais que não contribuem positivamente para o conselho de psicologia, enfrentando desafios técnicos e epistemológicos relacionados a perspectivas políticas e ideológicas. Há uma insuficiência na formação teórica e prática de profissionais para o setor organizacional, com ênfase em habilidades individuais e administrativas. A psicologia organizacional, ao focar a satisfação dos colaboradores, ainda carece de estudos interdisciplinares que envolvam o desenvolvimento econômico. A integração de variáveis psicológicas com contextos econômicos e culturais encontra dificuldades, e há a necessidade de mais investigações, incluindo pesquisa de campo, levantamento bibliográfico e observação empírica para impulsionar avanços.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, C. V. N. *et al*. Cultura organizacional e adoecimento no trabalho: uma revisão sobre as relações entre cultura, *burnout* e estresse ocupacional. *Revista Psicologia Diversidade e Saúde*, v. 6 n. 2, maio 2017.

ALCÂNTARA, V. C. *et al*. Desenvolvimento de uma escala de avaliação da Cultura Organizacional para micro e pequenas empresas. *Revista da Micro e Pequena Empresa*, Campo Limpo Paulista, v. 6, n. 3, p. 36-57, set.-dez. 2012.

ANJOS, E. A. A psicologia organizacional e as interfaces da gestão de recursos humanos. *In*: III CONGRESSO BRASILEIRO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO – ENSIPEX. *Anais* [...]. DOI: 10.51189/ensipex2024/26342.

BORGES, D. S. *et al.* A importância da pesquisa e desenvolvimento na economia de uma organização. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, ano 2, v. 1, n. 5, p. 366-377, jul. 2017.

CAPPELLARI, N. *et al*. A liderança e a gestão estratégica de pessoas nas instituições financeiras. *Revista Brasileira de Contabilidade e Gestão*, Ibirama, v. 4, n. 8, p. 14-27, 2016. DOI: 10.5965/2764747104082015014. Disponível em: https://revistas.udesc.br/index.php/reavi/article/view/2316419004062015014. Acesso em: 16 nov. 2024.

DUARTE GOMES, A. Cultura organizacional: estratégias de integração e de diferenciação. *Psychologica,* v. 6, p. 33-51, 1991.

DURÃES, C. N.; RIBEIRO, M. F. O *compliance* no Brasil e a responsabilidade empresarial no combate à corrupção. *Revista do Departamento de Ciências Jurídicas e Sociais da Unijuí*, ano XXIX, n. 53, jan.-jun. 2020. http://dx.doi.org/10.21527/2176-6622.2020.53.69-78.

ENDO, G. Y. *et al*. Análise da produção científica sobre cultura organizacional no período de 1969 a 2019. *Revista de Carreiras e Pessoas (Recape)*, v. 12, n. 2, maio 2022.

FREITAS, L. N. *A ética na atuação em psicologia organizacional e do trabalho*, v. 1, n. 31, p. 138-172, 2023. DOI: 10.47879/ed.ep.2023717p138. Disponível em: https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/681. Acesso em: 16 nov. 2024.

FREITAS, M. E. A questão do imaginário e a fronteira entre a psicanálise e a cultura organizacional. *EAESP/FGV/NPP – Núcleo de Pesquisas e Publicações, Relatório de Pesquisa* n. 3, p. 39-47, 1999.

GODOI, A. F. *et al.* Estrutura de capital dos bancos: discussões teóricas acerca de sua relevância na maximização de valor. *Revista Administração em Diálogo*, v, 22, n. 3, p. 73-94, set.-dez. 2020. http://dx.doi.org/10.23925/2178-0080.2020v22i3.45245.

GURKA, D. P. Q.; NOGUEIRA, M. S. O papel do psicólogo organizacional: a evolução do saber e da prática dentro da organização. *Caderno de Publicações Univag*, n. 12, p. 38-58, 2022.

LAVORENTI, J. Z.; CAMARGO, M. L.; GOULART-JÚNIOR, E. Prevenção de acidentes de trabalho: contribuições do psicólogo organizacional e do trabalho. *R. Laborativa*, v. 12, n. 1, p. 6-36, abr. 2023. DOI: http://ojs.unesp.br/indexphp/rlaborativa.

LEITE, J. P. *et al*. Perspectiva psicológica da cultura organizacional na administração: fatores que contribuem para um ambiente de trabalho saudável. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 4, p. e4053, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N4-156. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4053. Acesso em: 16 nov. 2024.

LIEBL, H.; SANTOS, R. P. *Compliance* e governança corporativa: estratégias para uma gestão socioambiental. *Revista de Ciências Jurídicas e Sociais da Unipar*, v. 23, n. 1, p. 129-142, jan.-jun. 2020. DOI: 10.25110/rcjs.v23i1.2020.8259.

LIMA, R. L.; OLIVEIRA, S. A. B. O. *A importância do compliance e da governança corporativa nas empresas de capital aberto*. Centro de Pesquisa em Gestão, Inovação e Sustentabilidade (GPGIS – UnB), 2021.

LOUZADA, I. F. *et al*. A utilização do *compliance* como ferramenta da governança corporativa em organizações. *Multi-Science (MSR)*, v. 4, n. 1, jan.-jul. 2021.

MACIEL, J. S.; GONÇALVES, J. C. Processo de gestão de pessoas em uma instituição financeira. *Synthesis* (Lages), v. 2, p. 43-51, 2020.

MAIA, G. Gestão de pessoas e recursos humanos: tendências pós-pandemia. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 2, p. 705-728, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i2.4232. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4232. Acesso em: 16 nov. 2024.

MAPELI, D.; SCHORN, S. C. O papel do psicólogo organizacional e do trabalho na contemporaneidade. XXVIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA. *Anais* [...]. Unijuí, 2020.

MARTINS, M.; WISNIEWSKI, M. Governança corporativa e *compliance*: em busca do entendimento para a melhora no desempenho. XVII JORNADA CIENTÍFICA DOS CAMPOS GERAIS. *Anais* [...]. Ponta Grossa, 23-25 out. 2019.

MEDEIROS, C. R. O.; SILVA, V. F. Cultura organizacional e poder: perspectivas de análise na produção científica nacional. *Caderno de Administração*, v. 24, n. 1, 2016.

MENDES, A. M. B. Algumas contribuições teóricas do referencial psicanalítico para as pesquisas sobre organizações. *Estudos de Psicologia* (Natal), v. 7, número especial, p. 89-96, 2002.

NASCIMENTO, G. P. O compliance na governança corporativa e no engajamento da ética de uma administração socioambiental e tecnológica. 18º CONGRESSO NACIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA. *Anais* [...].

ORDEM DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES (OPP) (Gabinete de Estudos Técnicos). *O Perfil dos Psicólogos do Trabalho*. Lisboa, 2015.

PRIORE, E. R.; PRADO, S. R.; CANNAS NETO, A. Cultura organizacional: influência dos gestores na cultura das organizações. *Gestão Contemporânea*, v. 2, n. 2, 2012.

RODRIGUES, T. A. N. Contribuições da psicanálise para o entendimento do sofrimento na dinânica organizacional. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 44, p. e12992, 15 abr. 2023.

SANTOS, A. M.; BALBINOT, S.; HULSE, L. A relação da psicologia organizacional do trabalho com a gestão. *Visão*, Caçador, v. 6, n. 2, p. 167-173, jul.-dez. 2017.

SANTOS, B. E. O.; NATALLI, B. V. *A importância da saúde mental e qualidade de vida para os colaboradores de uma organização*. Universidade de Uberaba, 2023.

SANTOS, M. J. N. Gestão de recursos humanos: teorias e práticas. *Sociologias*, n. 12, p. 142-158, jul. 2004.

SARAIVA, F. D. C.; ESCUDERO, J. C. A influência da cultura organizacional nos processos de recrutamento, seleção e treinamento de recursos humanos. *ID Revista de Psicologia*, p. 13, n. 46, 2019.

SERAFINI, P. G.; MOURA, J. M. M. *Compliance* e cultura organizacional: uma análise da geração de resultados no ambiente interno e externo de uma organização. CONGRESSO INTERNACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO. *Anais* [...]. Ponta Grossa, 2019.

SILVA, P. C.; MERLO, Á. R. C. Prazer e sofrimento de psicólogos no trabalho em empresas privadas. *Psicol. Cienc. Prof.*, Brasília, v. 27, n. 1, p. 132-147, mar. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 nov. 2024.

SOUZA, M. G.; PIANI, T. F.; DEL COL, D. R. F. O papel do líder no fortalecimento da cultura organizacional. 9ª SEMANA DE PSICOLOGIA/7ª CONFERÊNCIA DE ESTUDOS PSICOLÓGICOS. *Anais* [...]. v. 3, n. 3, 2016.

VISC, B.; VASCONCELO, E. F.; PELLICIOLI, E. P. O psicólogo organizacional e do trabalho na gestão de pessoas: perspectiva ética como competência primordial. *Revista Foco*, v. 10, n. 3, p. 90-105, 2017. DOI: 10.21902/jbslawrev. foco.v10i3.165. Disponível em: https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/165. Acesso em: 16 nov. 2024.

ZILIOTTO, D. M. Psicologia, saúde e trabalho: demandas e ofertas da psicologia do trabalho hoje. *In*: PLONER, K. S. *et al.* (org.). *Ética e paradigmas na psicologia social*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p. 207-215.

O ESTRANHO DE FREUD EM UMA MATERNIDADE INTERCULTURAL: UMA ANÁLISE DE CASO

Fernanda Ferreira Vilhena de Camargo e Mylena Aparecida Ribeiro de Lacerda

RESUMO

O Estranho (*Das Unheimliche*), publicado por Freud em 1919, retrata o sentimento de estranhamento diante daquilo que é desconhecido, mas que remete ao familiar – aquilo que o sujeito reconhece como íntimo pode ser ao mesmo tempo estranho e inquietante. Desse modo, a pesquisa em questão analisa um caso duplamente inquietante: uma analisanda chinesa que procura análise em sua língua estrangeira (português), mas que relata não conseguir se comunicar com os filhos, que falam apenas a língua portuguesa. A presente pesquisa visa discutir o sentimento de estranhamento em uma maternidade intercultural, de modo a articular a prática clínica com a teoria psicanalítica. Para isso, foi realizada uma pesquisa de delineamento descritivo e qualitativo, a partir do método de estudo de caso, articulando com o levantamento bibliográfico das temáticas. Por meio da pesquisa foi possível observar que o caso reúne tanto a angústia da maternidade quanto a angústia cultural diante dos obstáculos linguísticos e da imigração, ou seja, uma dupla angústia e uma dupla ausência.

Palavras-chave: *O Estranho*; maternidade; imigração.

INTRODUÇÃO

O Estranho (*Das Unheimliche*), ora também traduzido como *O Infamiliar, O Inquietante*, ou até mesmo *O Sinistro*, retrata ao mesmo tempo uma palavra e um conceito. Publicado em 1919, o texto de Freud narra o intraduzível: passar de uma língua à outra demanda um grande movimento, ainda mais se tratando da dualidade tão grande em seu conceito. Assim, a dificuldade da tradução já elucida possíveis angústias presentes na passagem de uma língua para outra: os esforços para traduzir conceitos psicanalíticos apontam dificuldades significativas diante da impossibilidade de traduções literais e da preocupação de não perder as mesmas noções postuladas por Freud – se não lida no original alemão, a psicanálise sempre será uma psicanálise traduzida (Veras, 2009).

Freud (1919, p. 53) apresenta o conceito logo mencionando o fato de a palavra parecer "aterrorizante, (...) que suscita angústia e horror" ou seja, aquilo que a palavra "estranho" pode de fato causar. Porém, já menciona a necessidade de olhar para algo familiar existente nesse sentimento de angústia. Assim, postula que *O Estranho* "é uma espécie do que é aterrorizante, que remete ao velho conhecido, há muito íntimo" (Freud, 1919, p. 54) – uma estranheza ao encontrar algo familiar na angústia e no terror.

Curiosamente, dois temas são frequentemente pesquisados em torno do conceito: as dinâmicas familiares, uma vez que o próprio termo "familiar" remete àquilo da ordem nuclear da família, sendo usado universalmente para designar o íntimo e conhecido, mas também revela estruturas desorganizadas e adoecedoras; e ainda, um outro tema que diz respeito à angústia diante daquilo que é estrangeiro – imigrações e diferenças culturais, por exemplo, a partir da língua estrangeira, observado com exatidão no obstáculo linguístico presente no próprio conceito do Estranho.

Com isso, a pesquisa em questão analisa um caso duplamente inquietante: uma analisanda chinesa, que, ao migrar para o Brasil aos 15 anos, torna-se mãe e, mesmo sem dominar a língua portuguesa, percebe-se participando de um núcleo familiar em que os filhos aprendem somente o português. Após mais de duas décadas no país, ainda não dominando a língua estrangeira, não consegue se comunicar com os filhos, criando então uma relação maternal Estranha, Infamiliar e Inquietante. Não obstante, realiza o processo de análise em sua língua estrangeira, o português, deixando sua relação com a linguagem ainda mais exposta e possível de ser analisada.

OBJETIVOS

O presente trabalho tem por objetivo discutir o sentimento de estranhamento em uma maternidade intercultural, por meio da articulação entre a prática clínica e a teoria. Além disso, visa compreender de que modo a dinâmica familiar foi construída, como se deram suas experiências migratórias e a trajetória em relação à maternidade, para, então, compreender as relações com a linguagem e os ideais de constituição dessa família.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de delineamento descritivo e qualitativo, a partir do método de estudo de caso (Gil, 2002). Os dados coletados são de caráter subjetivo, sendo feita uma análise crítica, a partir do referencial psicanalítico.

Tratando-se de um estudo de caso, é indiscutível a necessidade de observar os aspectos éticos da pesquisa. Assim, é necessário atentar às especificidades de cada campo do saber: no caso da pesquisa em psicanálise, ela tem como pressupostos básicos o inconsciente, a transferência e a escuta, tendo em vista que a produção do saber de uma análise sempre se dá *a posteriori* (Dallazen *et al.*, 2012).

Desse modo, para atender às exigências éticas e manter a viabilidade do processo analítico, foi adotada a estratégia de preservação da identidade da paciente e garantia do sigilo por meio da modificação de informações do caso e da adoção de nome fictício, de modo que não seja possível reconhecer sua identidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estrangeiro em uma nova terra é visto como aquele que vem de fora, o fora do comum, tido muitas vezes como inadequado e, assim, estranho (De Nardi, 2008). Estar em um ambiente diferente de seu nativo coloca o estrangeiro em contato direto com o desconhecido e, com isso, carrega novas necessidades que se manifestam de modo crítico e muitas vezes precário: a legalização de sua permanência no novo país, aprender uma língua estrangeira, questões de trabalho, moradia, entre muitas outras.

Emi é uma imigrante chinesa de 40 anos que procurou a análise por conta de demandas relativas à maternidade. Porém, é a família da paciente que entra em contato com a analista, informando que Emi gostaria de dar início a um tratamento analítico, mas que tinha dificuldades em se comunicar em português.

Ao longo da primeira entrevista, Emi começou a falar aos poucos, e logo se percebeu que, apesar de suas dificuldades, era possível escutá-la. Assim, foi tomada a decisão de dar início ao processo analítico e aos poucos a barreira da linguagem foi sendo explorada, para também compreender suas demandas em relação à maternidade.

Ao pensarmos em maternidade a partir do viés psicanalítico, partimos da ideia freudiana de que a chegada de um filho pode estar situada para uma mulher como um equivalente fálico que responda à angústia de castração (Freud, 1931/2010). Ao longo dos anos, o lugar social reservado para as mulheres foi se modificando e tornou-se possível o retraçamento das vias de circulação dos valores fálicos da nossa cultura (Kehl, 1996).

Na contemporaneidade, deparamos com a diversificação das possibilidades de realização fálica, mas essa diversificação, em vez de solucionar a angústia de castração, denuncia novas formas de comparecimento dela (Jerusalinsky, 2008). Ao longo das sessões, Emi traz sentimentos de autocobrança e o questionamento se estaria sendo uma boa mãe. Assim, é possível perceber que as angústias que as mães comumente sentem ao exercer a maternidade são exponencialmente aumentadas no caso de Emi, pela dificuldade de comunicação com os filhos.

A decisão de que os filhos fossem alfabetizados em português foi relatada pela paciente a partir das dificuldades financeiras que a família passou durante a primeira infância dos filhos: Emi precisava dedicar diversas horas ao seu trabalho, portanto precisava deixar os filhos com uma rede de apoio que se comunicava com as crianças em português, além da própria escola, fazendo com que aprendessem a língua portuguesa como língua materna.

Para algumas mulheres, as vastas possibilidades de realização fálica são experimentadas como angústia, em que a maternidade e o trabalho são experienciados imaginariamente como concorrentes, no qual o investimento crescente em um resultaria no desinvestimento no outro (Jerusalinsky, 2008). No caso de Emi, essa angústia da necessidade de se dividir entre a maternidade e o trabalho está presente e se intensifica por conta das dificuldades financeiras enfrentadas pela família. Ela se culpa pelos anos em que precisou trabalhar por longos períodos fora de casa e delegou a educação dos filhos para outros familiares.

Além disso, a relação do sujeito com seu idioma pode revelar demandas íntimas e temáticas sensíveis, no que tange à relação consigo mesmo. Ao analisar Emi e sua relação com seu próprio idioma nativo, pode-se interpretar que sua experiência negativa ao migrar para o Brasil sem saber falar o idioma pode ter feito com que não quisesse passar o mesmo sofrimento aos filhos: não reluta quanto à atribuição da língua portuguesa como língua materna. Ter uma língua materna diferente daquela falada no país não era uma escolha para Emi, mas poderia ser para seus filhos, a fim de poupá-los do mesmo sofrimento.

A direção do tratamento foi auxiliar na nomeação dos sofrimentos e acolhê-los. Foi escutando-a, com paciência, que foi possível mostrar sua potencialidade, inclusive, de que ela sabia falar português e de que suas dificuldades técnicas na dominação da língua não causavam grandes impedimentos na comunicação.

Foi possível perceber que havia um movimento dinâmico familiar de distanciamento afetivo e por vezes até de silenciamento de Emi pelos outros familiares que dominam a língua portuguesa, o que a distanciava ainda mais dos filhos e fazia-a se sentir uma mãe ruim. Ao longo do processo de análise, a potencialidade da paciente foi sendo trabalhada e assim sendo desmistificada essa impossibilidade de comunicação, ao passo que Emi começou a se interessar mais por aproximar-se dos filhos e de fortalecer o vínculo com eles.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permite a discussão de um caso clínico duplamente inquietante, no qual a angústia de uma mãe diante da criação de seus filhos é potencializada pela dificuldade de comunicação com eles, pois não compartilham a mesma língua materna. Durante

o atendimento do caso, foi possível perceber que a dificuldade de comunicação de Emi em português foi incorporada como parte da dinâmica familiar, dinâmica que promove o silenciamento de Emi e afastamento dos filhos.

Além disso, os movimentos resistenciais de Emi mostram-se presentes na apreensão da língua portuguesa, pois, em momentos que a análise toca assuntos difíceis, faltam-lhe palavras. Ao longo do tratamento, com o espaço para ser escutada e para falar em português sem julgamentos ao domínio da língua, a paciente começou a encontrar outros caminhos, como ensinar a língua materna para a filha, o que pode de certa forma simbolizar uma alternativa possível ao silenciamento que enfrenta há mais de 20 anos.

REFERÊNCIAS

DALLAZEN, L. *et al*. Sobre a ética em pesquisa na Psicanálise. *Psico*, Porto Alegre, v. 43, n. 1, p. 47-54, 2012.

DE NARDI, F. S. A estranha relação do sujeito com a língua materna: algumas reflexões sobre língua e identidade. *In:* MITTMANN, S.; GRIGOLETTO, E.; CAZARIN, E. A. (org.). Práticas discursivas e identitárias. *Ensaios PPG Letras UFRGS*, p. 124-136, 2008. Disponível em: https://www.ufrgs.br/analisedodiscurso/anaisdosead/2SEAD/SIMPOSIOS/FabieleStockmansDeNardi.pdf. Acesso em: 30 ago. 2025.

FREUD, S. [1919]. *O Infamiliar/Das Unheimliche*. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

FREUD, S. Sobre a sexualidade feminina [1931]. *In*: FREUD, S. *O mal-estar na civilização*: novas conferências introdutórias e outros textos (1930-1936). Tradução P. C. de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

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

JERUSALINSKY, J. Angústia na pós-maternidade. *Revista da Appoa – Os tempos do sujeito*, n. 35, jul.-dez. 2008.

KEHL, M. R. *A mínima diferença:* masculino e feminino na cultura. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

VERAS, V. A tradução e sua relação com o inconsciente: transmitir a psicanálise. *Tradução em Revista*, v. 7, p. 1-12, 2009. Disponível em: https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/14726/14726.PDF. Acesso em: 30 ago. 2025.

INFLUÊNCIAS DA LÍNGUA MATERNA E DA LÍNGUA ESTRANGEIRA NAS MANIFESTAÇÕES INCONSCIENTES

Fernanda Ferreira Vilhena de Camargo e Marcela Cavallari Augusto

RESUMO

A palavra é um dos principais meios de acesso ao inconsciente, e a própria psicanálise foi elaborada por meio de sua utilização – a noção de *Talking Cure* (cura pela fala) e a regra fundamental da associação livre, por exemplo, evidenciam essa importância na prática clínica. Dito isso, quando analista e analisando não compartilham a mesma língua materna há uma hesitação quanto à eficácia do processo terapêutico. Assim, a presente pesquisa analisou a influência da linguagem no processo psicoterapêutico de imigrantes para investigar como este processo poderia contar com uma escuta qualificada mesmo diante dessa implicação. A revisão bibliográfica foi utilizada a fim de compreender a importância da temática em face de uma configuração em que cada vez mais são observadas imigrações, analisando os dados de forma qualitativa e trazendo ainda conceitos psicanalíticos para compreender o tema, como o conceito "O Estranho" (*Das Unheimliche*) de Freud e a linguagem para Lacan. Mesmo diante da hipótese de que o inconsciente só seria acessado por meio da língua materna, foi possível analisar que as diferenças linguísticas não consistem em uma condição *sine qua non* para atingir resultados favoráveis em análise – estes que também são subjetivos –, já que a escuta aberta para o estrangeiro do outro é parte fundamental de toda análise, seja em língua materna ou não. A língua estrangeira, então, não é impeditiva para uma plena expressão do sujeito e, do outro lado, para uma escuta qualificada vinda do analista – como pode também ser utilizada como um novo mecanismo de acesso ao inconsciente.

Palavras-chave: psicanálise; linguagem; língua materna; língua estrangeira.

INTRODUÇÃO

Falar de psicanálise sem dar a devida importância à palavra é uma prática impossível. Os estudos mais iniciais das teorias psicanalíticas já apontam que a palavra é um dos principais meios de acesso ao inconsciente – não é à toa que a própria teoria foi elaborada por meio da noção de *Talking Cure*, cura pela fala, e de conceitos tão importantes como associação livre (Fochesatto, 2011), regra fundamental para a aplicação da psicanálise.

Dessa forma, o processo de análise depende inteiramente de como o paciente se expressa a seu analista e de como este entende as manifestações inconscientes do paciente, para assim trabalharem juntos na queixa e em qualquer outro conteúdo presente em sua fala. Quando analista e analisando não têm a mesma língua materna, entretanto, há uma hesitação quanto à eficácia desse processo. Como as manifestações inconscientes estão associadas à fala, é frequente a suposição de que o inconsciente só é acessado através da língua materna (Ayouch, 2015).

Diante de um mundo globalizado onde cada vez mais as pessoas têm deixado sua terra natal para se aventurarem em novas jornadas, buscar uma qualidade de vida melhor ou por questões de sobrevivência, como é o caso de refugiados, isso se torna uma questão

pertinente (Bastos; Tenenbaum, 2021). Essa nova visão de mundo cria uma necessidade de adaptação ou ampliação da psicanálise para continuar sendo transmitida.

O psicanalista, portanto, se depara com pacientes que, em estado de exílio – seja ele voluntário ou não –, são levados a falarem uma língua que aprenderam após a língua materna: a língua do Outro (Bastos; Tenenbaum, 2021). Como aponta Nardi (2008), o estrangeiro em uma nova terra pode ser visto como o que vem de fora, o fora do comum, o não familiar e O Estranho – conceito *unheimlich*, proposto por Freud no texto *Das Unheimliche* em 1919, que envolve aquilo que é assustador, mas ao mesmo tempo remete ao que é conhecido, há muito familiar. Aquilo que é novo pode facilmente tornar-se estranho e assustador (Camargo; Ferreira, 2020).

OBJETIVOS

Para compreender as limitações da língua estrangeira para o acesso ao inconsciente, é necessário elucidar alguns aspectos como a aprendizagem de uma nova língua e o que isso envolve para o sujeito, além das experiências no ambiente de exílio e no ambiente nativo. Tal compreensão possibilita a reflexão de como esse processo analítico se daria numa língua que não a materna – tanto para o analista quanto para o analisando – e quais são os fatores inconscientes que estão envolvidos na aquisição de uma nova língua.

Assim, a presente pesquisa analisa a influência da linguagem no processo psicoterapêutico de imigrantes, para investigar como esse processo poderia contar com uma escuta qualificada mesmo diante dessa implicação.

METODOLOGIA

O presente estudo tem como metodologia a revisão bibliográfica sobre os processos de linguagem para a psicanálise, a partir um amplo levantamento de fontes teóricas a fim de contextualizar a pesquisa e seu embasamento teórico, bem como expor a relevância do assunto pesquisado, mostrando o quanto este já foi estudado e discutido na literatura anteriormente (Prodanov; Freitas, 2013). Com isso, a pesquisa em questão analisa os dados de forma qualitativa, considerando a singularidade do sujeito para a psicanálise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A história da psicanálise, em si, é envolta no obstáculo da linguagem. É possível perceber tal fato ao pensar nas adversidades da tradução das obras de Freud, que incluem um cuidado adicional para que alguns conceitos não sejam perdidos ao traduzi-los a um novo idioma. Segundo Veras (2009), há uma preocupação pertinente quando se pensa sobre a tradução literal da escrita de Freud, uma vez que suas obras, se não lidas no original alemão, sempre tratarão de um Freud traduzido.

A tradução das obras psicanalíticas de Freud possibilitou a transmissão da psicanálise em nível mundial e, portanto, não se desvia de seu verdadeiro objetivo, mesmo considerando as forças deformadoras que fazem parte desse processo. Na passagem de uma língua para outra existem transformações – condensações e deslocamentos – que acabam por expor a resiliência do material linguístico (Veras, 2009). No entanto, esses desvios, omissões e transformações decorrentes da passagem de uma língua para a outra não devem ser ignorados e sim explorados.

De acordo com Kacelnik (2008), a aquisição e até mesmo o esquecimento de uma língua estrangeira são frutos de aspectos inconscientes que permitem o contato com o novo e inusitado, colocando-se, portanto, em contato com O Estranho – conceito postulado por Freud em 1919, em um texto homônimo, que diz respeito ao sentimento de estranheza e angústia perante o novo que de certa maneira se assemelha ao antes conhecido (Soares, 2019). Dessa forma, novos objetos são introjetados, e assim pode ocorrer uma resistência à renúncia de antigos objetos – muitas vezes criando obstáculos para a comunicação em um novo idioma.

De acordo com Nardi (2008), o estrangeiro é, portanto, o que vem de fora e o que é incompreensível. Dessa forma, é o não familiar e *O Estranho*. A própria tradução do termo "O Estranho" gera alguma incerteza no que tange à complexidade do conceito, uma vez que no alemão *Unheimlich* contém a palavra *Heimlich* (familiar), portanto o conceito se funde com seu oposto, fazendo com que alguns tradutores prefiram se referir ao termo como "O Infamiliar", um neologismo que evoca a dualidade presente no termo (Iannini; Tavares, 2019).

Segundo Ayouch (2015), bilíngues e poliglotas têm outra maneira de entender o mundo: ele passa a ser construído a partir de uma associação de palavras plurais às coisas, consequentemente criando uma pluralidade de redes de representações. Dessa forma, a aquisição de um novo idioma simboliza uma maneira diferente de atribuir significados às palavras e, por conseguinte, todas as particularidades que envolvem o dizer. Aprender um novo idioma, portanto, não se trata apenas de adquirir uma nova língua via tradução – mera assimilação de um novo vocabulário, mas para além disso, é um processo de aquisição de uma nova consciência, uma nova forma de estruturar ideias e de apropriar-se de novos significados (Drânsfeld, 2016).

Ao experienciar a clínica do estrangeiro, Ayouch (2015) afirma que foi confrontado com uma revitalização da língua materna pela língua estrangeira, ao perceber que seus pacientes recorriam à língua estrangeira para se reconstituir psiquicamente, afastando as defesas da língua materna. O autor, que é poliglota, possibilitava os pacientes a se expressarem no idioma que preferissem, assim podendo observar quando a língua estrangeira ou a língua materna era evocada. Um exemplo claro pode ser observado quando um bilíngue ou poliglota, em análise ou não, consegue se expressar adequadamente apenas evocando sua língua estrangeira.

Assim, a língua estrangeira é frequentemente usada em análise com a finalidade inconsciente de reapropriar a língua materna, por meio de um trabalho de reparação de traumas que aconteceram, de certa forma, no idioma nativo. Logo, o novo idioma pode servir como um novo meio de acesso ao inconsciente, uma vez que seria responsável por confortar, sustentar e reparar a língua nativa traumatizada, permitindo também revelar aquilo que se fechou na língua materna (Ayouch, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Falar sobre o estrangeiro no atual mundo globalizado é imprescindível para que as práticas clínicas continuem se atualizando, levando em conta a diversidade cultural existente. Devido às muitas migrações, a clínica psicanalítica se torna também política, uma vez que sofres os males de um tempo (Drânsfeld, 2016) e tem como premissa lidar com o sofrimento subjetivo – o que enquadra os sofrimentos gerados devido ao contato com o estrangeiro.

Estar em contato com o estrangeiro, portanto, envolve o sentimento de estranheza ao entrar em contato com aquilo que é familiar e não familiar ao mesmo tempo, e assim o exílio de uma terra materna carrega consigo essa dualidade que simultaneamente tem um ponto

de encontro entre si: o estrangeiro pode encontrar na linguagem um lugar inconsciente que revela os aspectos antes recalcados e reprimidos na língua materna, utilizando a língua estrangeira como força reparadora para verbalizar os eventos traumáticos que aconteceram no materno.

Dessa forma, dizer se as manifestações inconscientes são afetadas pela passagem da língua materna para a língua estrangeira envolve pensar subjetivamente na experiência de exílio de cada um que precisa vivenciá-lo. Entrar em contato com o estrangeiro envolve entrar em contato consigo mesmo em uma diferente perspectiva, que não aquela que é aconchegante e familiar, portanto é conveniente dizer que cada um a experiencia de seu próprio jeito – afetando, então, sua relação com a linguagem e a possibilidade de aventurar-se em deixar seu inconsciente ser analisado em língua estrangeira.

REFERÊNCIAS

AYOUCH, T. Clínica psicanalítica da língua: vias associativas interlinguísticas, tradução e transferência. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 32, n. 1, p. 97-107, 2015. https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000100009.

BASTOS, A; TENENBAUM, D. Psicanálise em língua estrangeira e espaço público. *In*: FERREIRA, F. P.; VERTZMAN, J. *O público na psicanálise*. Curitiba: Appris, 2021.

CAMARGO, S. A.; FERREIRA, N. P. O estranho na obra de Sigmund Freud e no ensino de Jacques Lacan. *Trivium*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 81-94, 2020. http://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2020v1p.81.

DRÂNSFELD, B. J. *My house não é sua casa*: as fronteiras da escuta na clínica psicanalítica. 51 f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Departamento de Humanidades e Educação, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2016.

FOCHESATTO, W. P. F. A cura pela fala. *Estudos de Psicanálise*, n. 36, p. 165-171, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372011000300016. Acesso em: 30 ago. 2025.

IANNINI, G.; TAVARES, P. H. Prefácio. *In*: FREUD, S. [1919]. *O Infamiliar*. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

KACELNIK, J. Em que língua teria Édipo conversado com a esfinge? *Ide*, São Paulo, v. 31, n. 47, p. 98-104, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062008000200018. Acesso em: 30 ago. 2025.

NARDI, F. S. de. A estranha relação do sujeito com a língua materna: algumas reflexões sobre língua e identidade. *In*: MITTMANN, S.; GRIGOLETTO, E.; CAZARIN, E. A. (org.). *Práticas discursivas e identitárias – Ensaios PPG Letras UFRGS*. Porto Alegre: Nova Prova, 2008. p. 124-136. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062008000200018.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. *Metodologia do trabalho científico:* métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SOARES, L. A. *Das Unheimliche* ou "O Estranho", de Freud. *Abusões*, v. 10, n. 10, 2019. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/abusoes/article/view/42193. Acesso em: 30 ago. 2025.

VERAS, V. A tradução e sua relação com o inconsciente: transmitir a psicanálise. *Tradução em Revista,* v. 7, p. 1-12, 2009. Disponível em:

FATORES ASSOCIADOS AO USO NOCIVO DE ÁLCOOL APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Karen Murakami Yano, André Luiz Lima Malfatti Fernanda Mendes Palomares, Leila Maria Pereira e Paloma Mayumi Maruyama Francischetti

RESUMO

A cirurgia bariátrica é um procedimento terapêutico invasivo utilizado no tratamento de alguns casos de obesidade grave. Envolve efeitos colaterais pós-operatórios significativos, por exemplo, o desenvolvimento de uso nocivo de álcool, que impactam no sucesso cirúrgico e afetam negativamente na qualidade de vida do indivíduo e de seu meio social. No caso do uso nocivo de álcool, além dos efeitos colaterais diretos da cirurgia, envolvem-se os efeitos pelo consumo nocivo de álcool, fragilizando mais o indivíduo. Para evitar determinados efeitos colaterais cirúrgicos, faz-se necessário acompanhamento pré e pós-cirúrgico, e que inclui-se a/o psicóloga/o. No entanto, compreende-se que tal profissional deve ter sapiência sobre o cenário de modo a proporcionar uma terapêutica assertiva. O objetivo da pesquisa foi identificar os principais fatores associados ao uso nocivo de álcool por pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Trata-se de uma revisão sistemática que, norteou-se no Protocolo Prisma e utilizou a ferramenta Pico. Utilizaram-se artigos disponíveis na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), publicados entre janeiro de 2019 e novembro de 2023, na língua portuguesa brasileira, inglesa e espanhola. Os materiais foram avaliados de forma automatizada pelo *Software* IRaMuTeQ. Foram selecionados 23 artigos, com 92,59% de similitude. Identificou-se que a população analisada nos estudos apresentara, em média, 43 anos, eram predominantemente do sexo feminino, 56,6% (n=13), utilizaram o Audit para avaliar o uso de álcool e 65% (n=15) corroboram que indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica estariam mais predispostos ao uso nocivo de álcool que a população geral. A obesidade e o uso nocivo de álcool são dois problemas de saúde pública, na qual o procedimento cirúrgico teria influência direta na potencialização do uso nocivo de álcool. Muitos dos fatores poderiam ser evitados por meio de intervenções assertivas realizadas no período pré e pós-cirúrgico. Trata-se de um problema complexo e multidimensional, exigindo a participação de equipes multidisciplinares ao longo do processo, e por um longo período. No entanto, a avaliação pré-cirúrgica por uma/um psicóloga/o não é considerada uma prática compulsória, facultando a avaliação de saúde mental pela/o profissional médica/o. Dentre as fragilidades identificadas neste estudo, destacam-se a necessidade de explorar outras bases de dados, bem como o material obtido ser oriundo de publicações majoritariamente da clínica médica, minguando-se perspectivas da esfera psicossocial. No Brasil a realização de avaliações psicológicas prévias à cirúrgica bariátricas não é compulsória. No entanto, entende-se que sejam necessárias, assim como um acompanhamento psicológico a longo prazo. A/O psicóloga/o teria a capacidade de atuar junto às subjetividades, identificar fragilidades e potencialidades, auxiliando os indivíduos a desenvolverem estratégias de enfrentamento perante adversidades e intervir precocemente em fatores que podem levar ao uso nocivo de álcool no pós-operatório. Também se considera que a/o psicóloga/o deve orientar sua prática e decisões de forma criteriosa, fundamentada em evidências científicas, postura que vai ao encontro da ética e da responsabilidade da/do profissional, além de reforçar seu reconhecimento junto à equipe multiprofissional.

Palavras-chave: cirurgias bariátricas; distúrbios relacionados ao uso de álcool; avaliação psicológica.

INTRODUÇÃO

As cirurgias bariátricas são intervenções cirúrgicas invasivas recomendadas para o tratamento de obesidade severa, desde que atendam aos critérios estabelecidos para a elegibilidade cirúrgica, conforme informado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2013). Conforme um estudo da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), entre os anos de 2017 e 2022, no Brasil efetuou-se um total de 315.720 procedimentos cirúrgicos bariátricos. Desses, 252.929 intervenções cirúrgicas foram executadas por meio de planos de saúde, 16 mil de maneira particular e 44.093 pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, essa quantia não equivale a 1% dos indivíduos acometidos por obesidade que têm indicação cirúrgica para o tratamento dessa enfermidade no Brasil (SBCSM, 2022; 2023).

Além dos critérios de elegibilidade para a cirurgia bariátrica estabelecidos pelo Ministério da Saúde, a Resolução nº 1.766, datada de 13 de maio de 2005, do Conselho Federal de Medicina (CFM) determina que os pacientes também deveriam realizar uma avaliação de sua saúde mental realizada por uma/um profissional da psicologia ou psiquiatria, preferencialmente aquela/e que tenha familiaridade com as especificidades da população atendida e os efeitos dos procedimentos cirúrgicos devido a vulnerabilidades biopsicossociais que antecedem e sucedem a cirurgia, e que poderiam estar intimamente relacionadas à condição de obesidade ou precedente a riscos pós-cirúrgicos. Esse tipo de intervenção cirúrgica reduz o peso, reverte, reduz e/ou previne diversas comorbidades associadas à obesidade, resultando na melhoria da qualidade de vida do indivíduo. No entanto, impacta na necessidade de adaptação ágil a um novo modo de vida, de percepção corporal e de funcionamento do organismo (Martins, 2015; SBCBM, 2022; 2023).

Um dos riscos associados ao pós-operatório de intervenções bariátricas é o comportamento de uso nocivo de álcool. Essa condição foi alertada pela American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS) em 2016. No entanto, a entidade reconhecia que a condição carecia de estudos mais robustos e definitivos (Parikh *et al.*, 2016).

Ao reconhecer a vulnerabilidade ao uso nocivo de álcool na população submetida à cirurgia bariátrica, deve-se incluir a avaliação psicológica, seja no período pré-operatório ou pós-operatório, a fim de prevenir a instalação desse problema e, assim, evitar dificuldades comumente associados ao uso e abuso de substâncias, que também pode afetar o sucesso do processo de emagrecimento. Além disso, considerando que se trata de dois temas de interesse de saúde pública, a obesidade e o uso nocivo de álcool, compreende-se que é fundamental avaliar evidências científicas que abordem os fatores pré e pós-operatórios relacionados à cirurgia bariátrica e sua associação com o consumo prejudicial de álcool após o procedimento. Essa análise possibilitará a realização de avaliações e intervenções preventivas e/ou precoces, em relação a insucessos no processo de emagrecimento ou ao surgimento de comorbidades vinculadas à cirurgia (OMS, 2011; APA, 2023).

Essa preocupação com a avaliação pré e pós-cirúrgica, para prevenir o uso nocivo de álcool após a cirurgia bariátrica, está presente na literatura, como nas Diretrizes de Avaliação Psicológica da SBCBM (2023), que sugerem à/ao psicóloga/o avaliar o padrão de consumo de álcool e desestimular a continuidade do seu uso, após o procedimento cirúrgico. Além disso, a presença de alcoolemia é um dos impeditivos para a realização da cirurgia (Brasil, 2007; EBSERH, 2019; Silva, 2019; ASMBS, 2023; SBCBM, 2023). Diante desse contexto, nos perguntamos: Quais são os fatores pré e pós-operatórios que predispõem os sujeitos ao uso nocivo de álcool após cirurgia bariátrica?

OBJETIVO

Identificar os principais fatores associado ao uso nocivo de álcool após a cirurgia bariátrica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, que buscou avaliar evidências científicas a partir da síntese de artigos científicos, sobre a relação existente entre o uso nocivo de álcool e os procedimentos da cirurgia bariátrica. Adotou-se o protocolo de pesquisa *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (Prisma)[1] para a orientação do processo de obtenção de dados.

Para elaboração da pergunta de pesquisa e estratégia de busca, utilizou-se da metodologia Pico (Quadro 1), normalmente indicada para as revisões sistemáticas de pesquisas clínicas.

Quadro 1 – Construção da pergunta de pesquisa e chave de busca conforme DECS

	Português	**Espanhol**	**Inglês**
P	Manejo da obesidade Obesidade	Manejo de la obesidad Obesidad	Obesity management Obesity
I	Alcoolismo Transtorno induzidos por álcool Consumo excessivo de bebidas alcoólicas Consumo de bebidas alcoólicas	Alcoolismo Transtorno inducidos por alcohol Consumo excessivo de bebidas alcohólicas Consumo de bebidas alcohólicas	Alcoholism Alcohol-induced disorder Binge drinking Alcohol drinking
Co	Cirurgia bariátrica Bariatria Medicina bariátrica	Cirurgía bariátrica Bariatría Medicina bariátrica	Bariatric surgery Bariatrics Bariatric medicine

Fonte: Elaborado pelos autores.

Como critério de inclusão, foram selecionados artigos científicos resultantes de investigações clínicas e de pesquisas secundárias decorrentes da análise de prontuários, que estão indexados na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), publicados entre janeiro de 2019 e novembro de 2023, e disponíveis na referida base de dados, nas línguas portuguesa brasileira, inglesa e espanhola. Os artigos deveriam ter como finalidade a análise da relação entre a realização de cirurgias bariátricas e o consumo prejudicial de álcool em indivíduos humanos. Artigos de revisão, editoriais, correspondências ao editor, assim como artigos indisponíveis na base de dados ou com acesso restrito, foram excluídos.

O procedimento de seleção e avaliação dos artigos foi realizado com a participação simultânea de todos os colaboradores da pesquisa. Na fase de seleção de registros e extração de dados, os autores atuaram de maneira autônoma, com o objetivo de cumprir as diretrizes das ferramentas e as recomendações do Prisma e do Cochrane, prevenindo inferências tendenciosas. Diante de eventuais discordâncias entre os pesquisadores, os resultados devem ser confrontados e debatidos quanto à inclusão ou exclusão, obedecendo aos critérios previamente estabelecidos, até a conclusão e a seleção final dos artigos a serem analisados (Li *et al.*, 2023; Prisma, 2023).

[1] Trata-se de uma ferramenta composta de 27 itens de recomendações mínimas, que orientam, por meio de um *checklist,* o processo de obtenção de dados. Esses critérios são baseados em evidências que permitem a elaboração e a revisão de relatos de revisões sistemáticas e de metanálises de forma mais adequada, crítica e com menor possibilidade de vieses, garantindo reprodutibilidade e transparência processual. Essa mesma ferramenta prevê a utilização e apresentação de um fluxograma padronizado, com raias e piscina que determinam uma função específica ou parte responsável pela execução do processo de seleção e análise dos dados (Page *et al.,* 2023; Prisma, 2023).

Após a seleção dos materiais, ocorreu a análise dos registros e a extração de dados para análise e preenchimento da tabela de fichamento com os dados de interesse. Todo o processo de seleção do material analisado foi aplicado no fluxograma padronizado pelo Prisma. Os artigos selecionados foram submetidos a uma leitura meticulosa e a um processo de fichamento e ao *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), desenvolvido pelo *Lab*oratoire d'Études et de Recherches Appliquées en Sciences Sociales – Lerass, da Universidade de Toulouse, comumente utilizado no estudo das Ciências Humanas e Sociais (Saviati, 2017; IRaMuTeQ, 2024).

Inicialmente, foram identificados 136 artigos científicos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 23 artigos científicos para a análise de dados, conforme ilustrado na Figura 1, em conformidade com o protocolo Prisma.

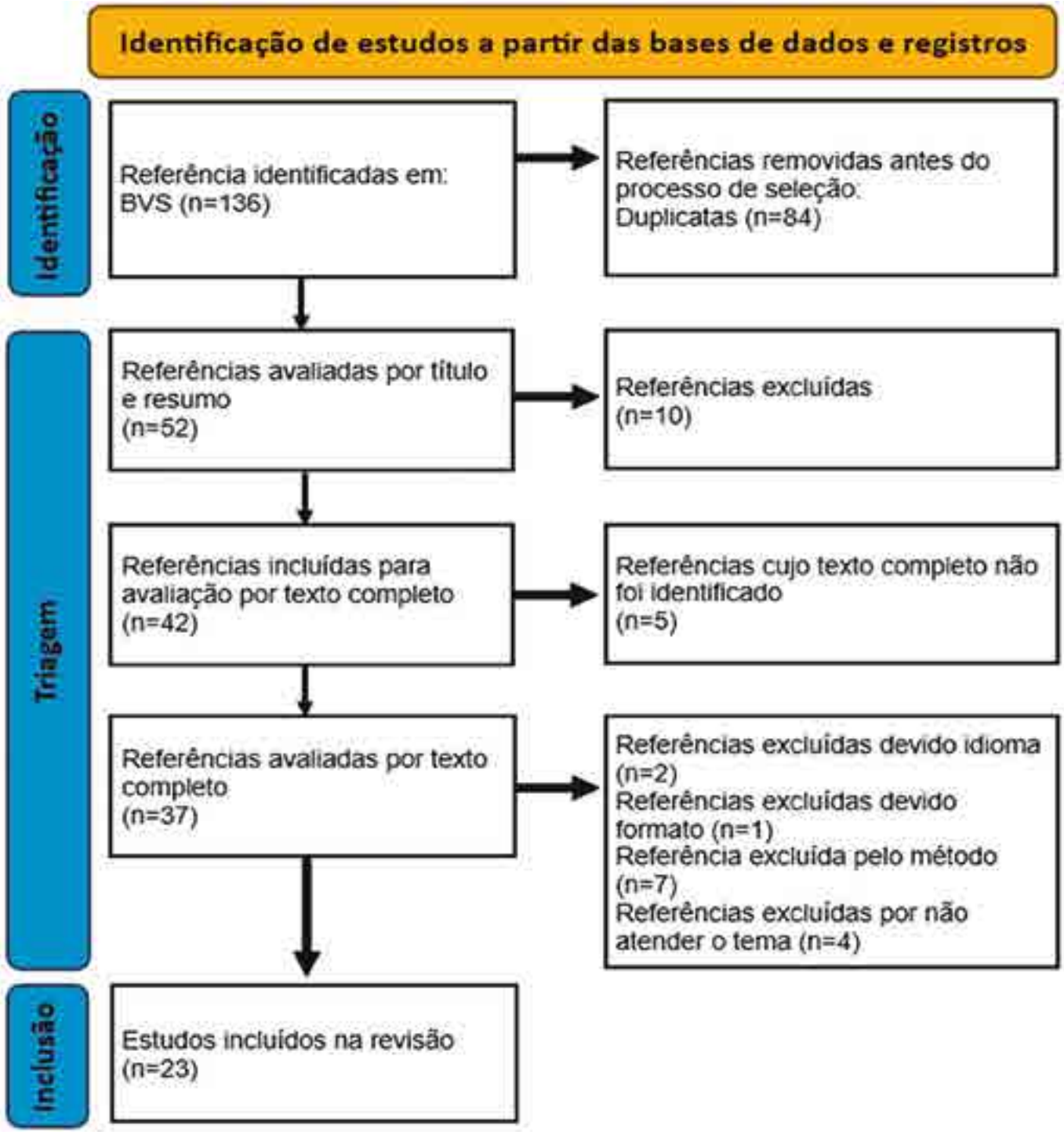

Figura 1 – Identificação de estudos a partir das bases de dados e registros.
Fonte: Adaptada de Prisma, 2020.

Considerando a natureza dos dados, excluiu-se a necessidade de submissão da pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa segundo a Portaria nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde – CNS (Brasil, 2012).

RESULTADOS

O *corpus*[2] foi analisado e agrupado em *clusters*, isto é, em porções e termos semelhantes, que permitiram a formulação da Classificação Hierárquica Descendente CHD. Na Figura 2 é possível notar que a totalidade do *corpus* foi segmentada em quatro categorias distintas, por meio de uma análise estatística fundamentada em cálculos de qui-quadrado realizados pelo software. É viável constatar os termos que se destacam nas categorias.

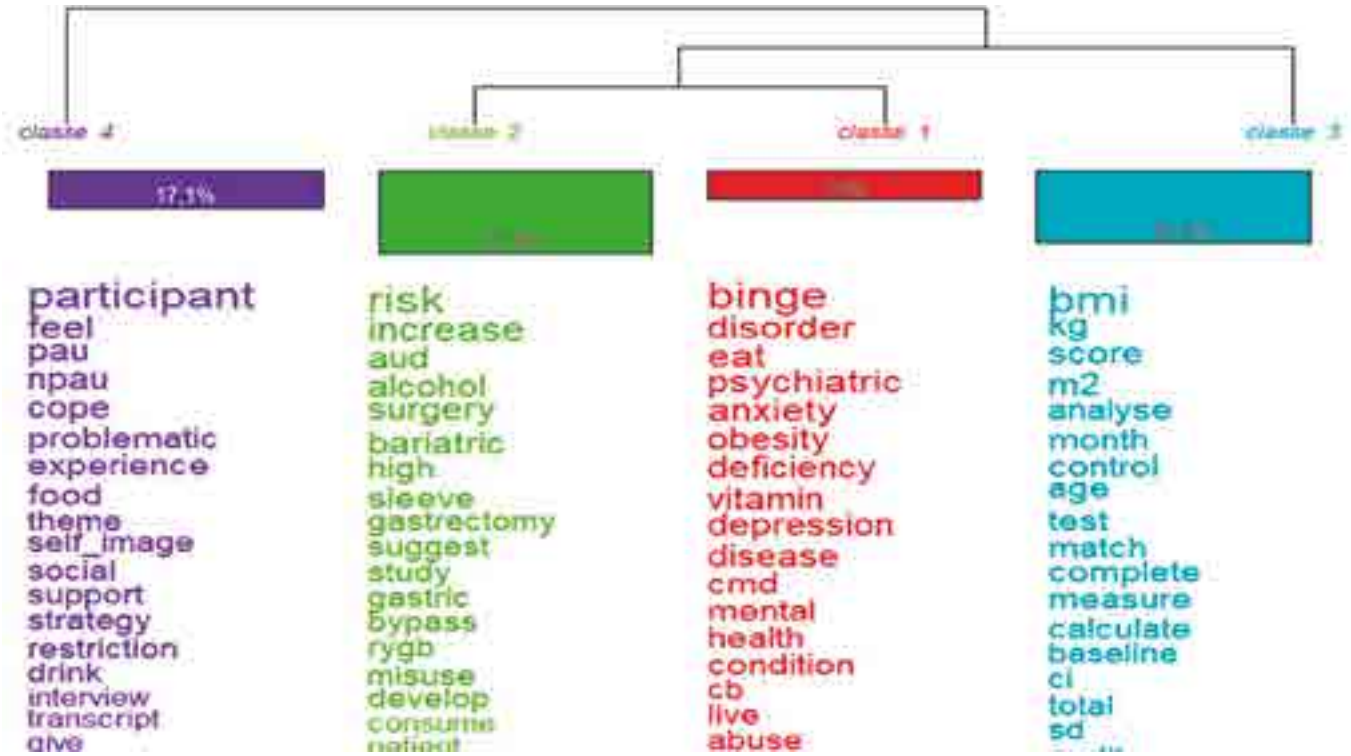

Figura 2 – Dendograma da CHD do *corpus* temático associado à cirurgia bariátrica e ao uso nocivo de álcool.

Fonte: Elaborada pelos autores da pesquisa.

Após análise dos segmentos, compreendeu-se que o conteúdo das categorias elencadas no dendrograma correspondem às categorias temáticas exibidas na Figura 3.

A avaliação automatizada identificou 2.079 segmentos, com aproveitamento de 1.925 segmentos, representando uma retenção de 92,59%, conforme a Figura 5. O valor mínimo de retenção deve ser de 70%. Logo, o *corpus* apresentou um índice de similitude satisfatório, indicando alta correlação e saturação de dados referente ao assunto cirurgias bariátricas e uso nocivo de álcool decorrente de cirurgia bariátrica.

No que se refere aos temas mais estreitamente vinculados à obesidade, evidencia-se que o enfrentamento da modificação da autoimagem, as expectativas relacionadas ao processo de emagrecimento e a teoria da substituição são os mais frequentemente

[2] O IRaMuteQ tem um padrão específico para o processamento de texto. Assim, utiliza-se um arquivo editável único, contendo todos os dados a serem avaliados, ou seja, o *corpus*. Trata-se de um conjunto de textos compilados ou de unidades de contexto inicial que se pretende analisar.

observados. Na Figura 4 pode-se notar uma distribuição central dos termos relacionados às temáticas, assim como a semelhança entre eles. Na ilustração, os elementos com maior correlação são convergentes e conectados pelos segmentos. Os vocábulos "álcool" e "bariátrica" destacaram-se como os dois termos mais relevantes no corpus apresentado.

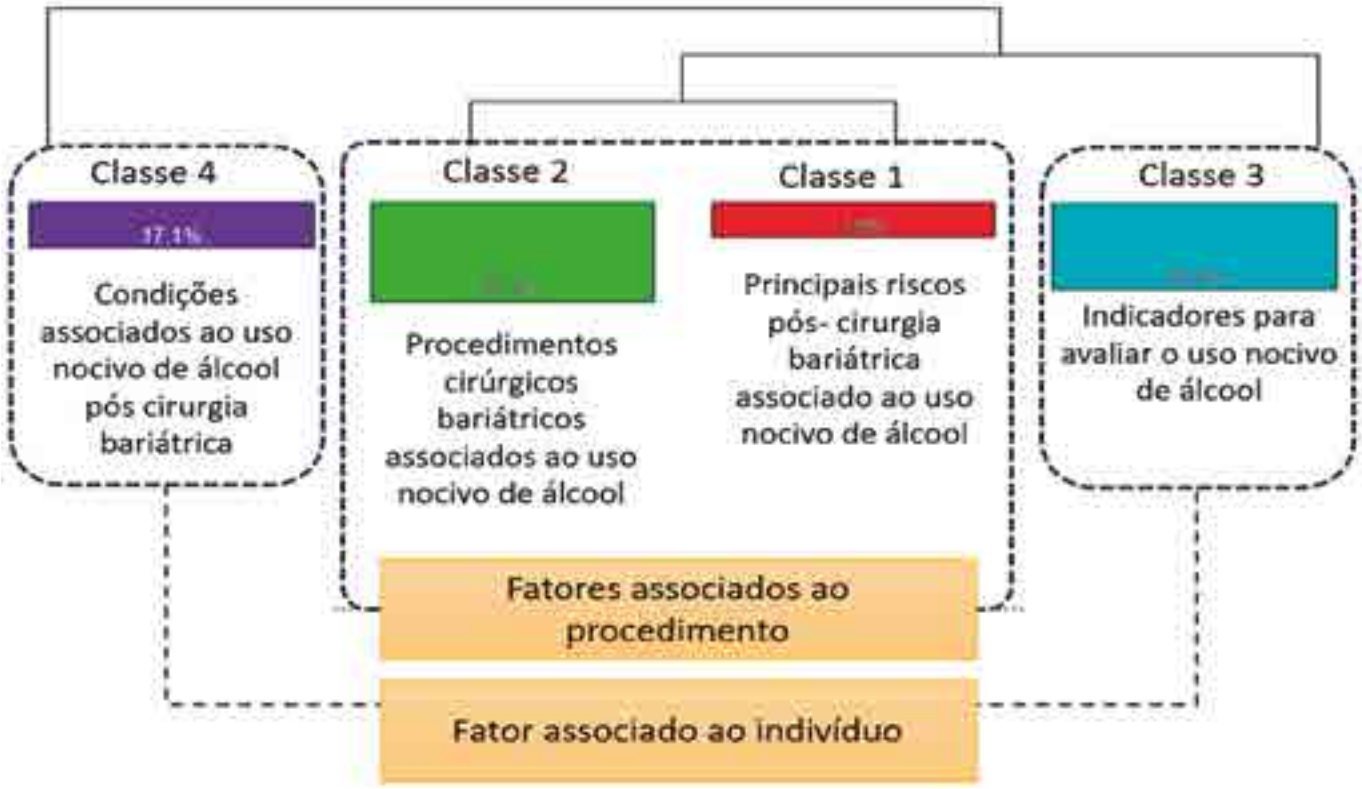

Figura 3 – Categorias temáticas segundo o IRaMuTeQ.

Fonte: Elaborada pelos autores da pesquisa.

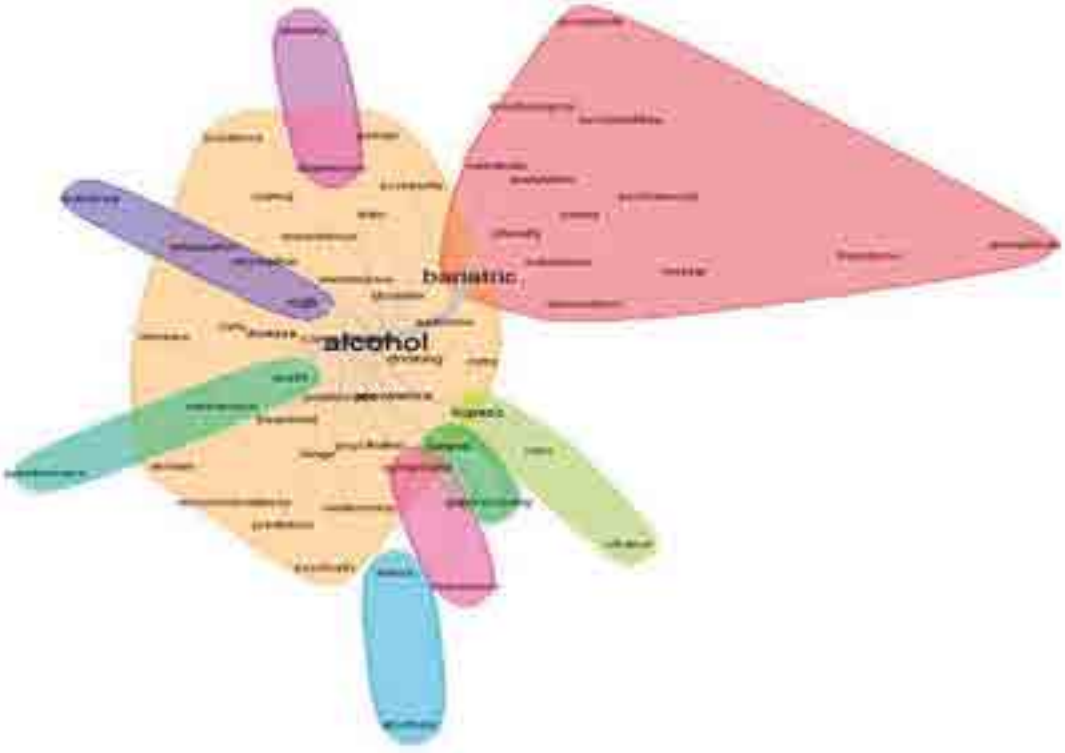

Figura 4 – Similitude dos termos do *corpus* analisado.

Fonte: Elaborada pelos autores da pesquisa.

Nota-se que também haveria correlação lexical entre os termos RYGB, álcool, intoxicação, taxa de absorção e *overdose*. Essa mesma correlação não ocorre com a cirurgia de tipo *Sleeve* (gastrectomia vertical), corroborando a identificação de que o tipo cirúrgico tem forte influência sobre o desenvolvimento do uso nocivo de álcool pós-cirúrgico.

DISCUSSÃO

Entre os artigos analisados, 65% (n=15) demonstraram que indivíduos que se submeteram a cirurgia bariátrica apresentariam maior vulnerabilidade e predisposição ao desenvolvimento de comportamentos de uso prejudicial de álcool em comparação à população em geral. Freire e colaboradores (2020) relataram que 21,7% das pessoas analisadas em sua investigação apresentaram o desenvolvimento de consumo prejudicial de álcool após a realização da cirurgia bariátrica. Nenhum desses indivíduos exibiu tal comportamento antes da realização da intervenção cirúrgica. Wong *et al.* (2022) também constataram uma taxa equivalente. Entre os pacientes que não exibiam consumo nocivo de álcool ou que não ingeriram bebida alcoólica antes da intervenção cirúrgica, 19% passaram a manifestar uso nocivo após o procedimento cirúrgico.

Sikaluoma *et al.* (2022) relataram que as taxas de indivíduos que demonstram consumo prejudicial de álcool aumentaram de forma gradual. Precedendo o procedimento cirúrgico, constatou-se que cerca de 3% faziam uso de álcool de maneira prejudicial. Um ano após a realização do procedimento, essa proporção aumentou para 6,8%. No segundo ano, a taxa aumentou para 8,3%. Wong *et al.* (2022) analisaram indivíduos que foram submetidos à gastrectomia vertical e estimaram que um em cada cinco consumidores de álcool (não prejudicial) começou a ingerir substâncias de maneira nociva. Miller-Matero *et al.* (2019) informaram que, dentre os participantes de sua investigação, composta por 14 pacientes, 70% afirmaram ter diminuído o consumo de álcool antes da realização da cirurgia, porém retornaram ao consumo de forma descontrolada após o procedimento.

Coluzzi e colaboradores (2019) examinaram indivíduos ao longo de um período de 4 semanas, 6 semanas, 1 mês, 3 meses, 6 meses e 12 meses após a realização de cirurgia bariátrica. Durante esse período, foi aplicado o questionário intitulado *Alcohol Use Disorder Identification Test* – Audit. Os autores notaram que a frequência de ingestão de álcool diminuiu, assim como os valores de Audit, que passaram de 2,7 para 1,38 no primeiro ano. Entretanto, destaca-se que os pacientes analisados pelos autores mantiveram um acompanhamento e controle nutricional rigorosos ao longo deste período.

Iossa e colaboradores (2019) realizaram uma avaliação em um período de tempo análogo ao de Coluzzi *et al.* (2019), empregando o mesmo questionário. Dirigiram suas atenções para a análise de pacientes entre 6 e 12 meses após a execução do procedimento cirúrgico. Entretanto, os resultados de Audit alcançados permaneceram constantes, com 2,5 pontos. Relatam que notaram a utilização de substâncias, porém não constataram o emprego prejudicial dessas. Todavia, enfatizaram que notaram a disparidade no tempo de reação da alcoolemia entre os indivíduos que foram submetidos à cirurgia bariátrica. Conforme os autores, os indivíduos estariam, aparentemente, exibindo sinais e sintomas de intoxicação e recuperando sua condição fisiológica com maior rapidez, o que sugere um processo de metabolização mais veloz.

O conceito de "consumo por substituição", conforme Reaves *et al.* (2019), Ibrahim *et al.* (2019), Wong *et al.* (2022) e Miller-Mateo *et al.* (2023), descreveram-na como transferência de dependência, dependência cruzada, substituição de compulsão alimentar pelo álcool, substituto de comida, e Estevão *et al.* (2020) denominaram transferência de compulsão alimentar. Tais termos referir-se-iam a um fenômeno em que os indivíduos tendem a trocar

o consumo de alimentos sólidos por bebidas alcoólicas. Após a realização do procedimento cirúrgico, a capacidade do estômago é diminuída e a função metabólica é modificada. Portanto, a capacidade de ingestão de alimentos sólidos e a maneira de se alimentar tornam-se limitadas, uma vez que determinados alimentos sólidos provocam considerável desconforto. Diante da impossibilidade de consumir alimentos sólidos, normalmente consumidos como forma de consolo em situações estressantes, os pacientes optam por substituir esses alimentos por bebidas alcoólicas, as quais não oferecem as mesmas ciladas que o consumo excessivo de alimentos sólidos. Funcionaria como um recurso destinado a mitigar emoções negativas e frustrantes, vinculado à incapacidade de ingerir alimentos. Existe um testemunho que confirma essa impressão: "A alimentação representava um alívio para mim; de repente, foi retirada e o álcool passou a ser um substituto para a comida" (Tvedt *et al.*, 2023, p. 5).

Estevão *et al.* (2000) relataram que a impulsividade é o comportamento central e que tornaria os indivíduos vulneráveis à transferência da compulsão alimentar para o abuso de álcool. As pesquisas realizadas pelos autores demonstraram que os indivíduos que apresentavam uso nocivo de álcool após cirurgia bariátrica também apresentavam fácil acesso à bebida alcoólica, bem como aproximadamente 33,9% tinham maiores chances de apresentar outros transtornos mentais comuns.

Outra classe temática significativamente destacada pela avaliação automatizada foi a dos fatores cirúrgicos, ou seja, o tipo de cirurgia ao qual o indivíduo foi submetido. Há basicamente três tipos cirúrgicos destacados pelos artigos: a banda gástrica (BG), a gastrectomia vertical (GV) e o *bypass gástrico em Y de Roux* (RYGB). Aproximadamente 78,3% (n=18) corroboraram a percepção de que o tipo de cirurgia realizado impacta implacavelmente no uso nocivo de álcool, apesar de não ser um objetivo específico de interesse dos estudos.

A cirurgia RGBY destacou-se como a intervenção que mais vulnerabiliza o indivíduo ao uso nocivo de álcool. Bramming *et al.* (2020) destacaram que o aumento do consumo de álcool é mais evidente em pacientes que recebem RYGB, e a evidência é menor para indivíduos que recebem outros tipos de cirurgia. White *et al.* (2019) descreveram que no estudo, com acompanhamento de aproximadamente 6 anos com pacientes após cirurgia bariátrica, identificaram que os indivíduos submetidos à cirurgia RYGB apresentaram um risco de 6 a 7 vezes maior para o uso nocivo de álcool que a população geral.

Esse tipo cirúrgico resulta em maior perda de peso, altera a farmacocinética do álcool por reduzir a câmara gástrica, reduz a enzima álcool desidrogenase, altera a morfologia e a biodinâmica do sistema gastrointestinal, aumenta a drenagem mais rápida do conteúdo estomacal, bem como as taxas de absorção e sensibilidade ao etanol. Além disso, é nesse tipo de cirurgia que se concentram as maiores taxas de mortalidade relacionada a drogas e álcool após cirurgia bariátrica (White *et al.*, 2019; Freire *et al.*, 2020; Engel *et al.*, 2022; Siikaluoma *et al.*, 2022). Bramming *et al.* (2020) referem ainda que a cirurgia RYGB pode causar alterações no processamento de recompensas e na sinalização da dopamina por meoi de alterações na secreção de peptídeos relacionados à alimentação, como a grelina e o GLP-1.

Numa análise estratificada, o risco para uso nocivo de álcool foi maior com o passar do tempo. No entanto, no primeiro ano já indicava o aumento significativo de risco, sugerindo que os mecanismos pelos quais a cirurgia bariátrica aumenta o risco de uso nocivo de álcool poderiam estar presentes já no momento da cirurgia ou no período pós-operatório imediato (Bramming *et al.*, 2020). As pontuações de Audit, corroborando-se com os resultados de Murray *et al.* (2019) e Wong *et al.* (2022), elevaram-se significativamente a partir do segundo ano pós-cirúrgico (91,8%), alcançando o auge entre 5 e 8 anos após a cirurgia. As pontuações de Maciejewski *et al.* (2020) foram semelhantes entre as cirurgias de GV e RYGB. Contudo, oito anos após o procedimento, os pacientes submetidos a uma

gastrectomia vertical, sem apresentação de uso nocivo de álcool na linha de base, tiveram um risco 3,5% maior de uso não saudável de álcool do que os pacientes do grupo de controle, e aqueles que foram submetidos a um RYGB tiveram um risco 4,8% maior de uso não saudável de álcool do que os pacientes do grupo de controle.

Essa percepção suscitou a necessidade de analisar os autores que destacaram que não evidenciaram o uso nocivo de álcool pós-cirurgia bariátrica. Dentre os cinco autores que não relataram observar esse fenômeno, três pesquisas apenas avaliaram indivíduos até o primeiro ano após cirurgia bariátrica e um não identificou o período pós-cirúrgico avaliado. Isso poderia impactar nos resultados observados, uma vez que no primeiro ano os valores de Audit podem reduzir-se, e, conforme as análises acima, os valores tendem a apresentar aumento de Audit após o primeiro ano pós-cirurgia bariátrica.

No que tange à idade, os resultados conflituam. Miller-Mateo *et al.* (2021) e Wong *et al.* (2022) descreveram que os indivíduos mais jovens seriam predispostos ao uso nocivo de álcool pós-cirúrgico. Além disso, identificaram nessa população, maiores níveis de sintomas depressivos e padrões alimentares desadaptativos. Wong *et al.* (2022) ainda observaram que a população mais propensa apresentaria baixas de restrição cognitiva e pontuações mais altas para alimentação emocional e descontrolada.

As relações sociais estabelecidas após a cirurgia também demonstraram ser elementos influenciadores para o desenvolvimento de uso nocivo de álcool pós-cirurgia. Segundo Tvedt *et al.* (2023), os pacientes referem satisfação com a perda de peso, mais disposição para realização das atividades que antes se limitavam pela questão do peso e satisfação com sua aparência. O álcool passou então a fazer parte da vida de alguns participantes da pesquisa pelas novas dinâmicas sociais que se estabeleceram. A cirurgia bariátrica muda múltiplos aspectos da vida dos pacientes, incluindo saúde psicológica, vínculos sociais, vida sexual, imagem corporal, comportamento alimentar e relação com a comida. O álcool insere-se como um elemento fomentador de desinibição.

Ter fontes de apoio, incluindo um parceiro, familiares, comunidades ou equipes médicas, atuaria positivamente ao prognóstico cirúrgico. Os indivíduos que apresentam uso nocivo de álcool geralmente apresentam apoio emocional não satisfeito. Logo, o apoio do meio social ao longo do processo pré e pós-operatório é considerado essencial para obtenção de resultados satisfatórios (Reaves *et al.*, 2019).

O último fator relacionado ao uso e abuso de álcool estaria relacionado às orientações pré e pós-cirúrgicas recebidas pelos pacientes. Miller-Mateo *et al.* (2019, 2021, 2023) concentraram seus estudos na questão da educação em saúde e das orientações pré e pós-cirúrgicas como pilares do sucesso cirúrgico. Identificaram que aproximadamente 93,1% (n = 528) recordou ter recebido educação sobre os riscos do uso de álcool antes da cirurgia, mas a maioria consumiu álcool após a cirurgia. Portanto, recomendar aos pacientes que se abstenham de álcool após a cirurgia não demonstrou ser uma intervenção eficaz. É possível que os pacientes compreendam a recomendação de abstinência, mas não compreendam o raciocínio por trás dessa recomendação, uma vez que apenas metade compreendia que o álcool afetava o organismo de maneira diferente após a cirurgia e um terço não tinha certeza de como o álcool poderia impactar de forma diferente o corpo após a cirurgia (Miller-Matero *et al.*, 2019).

Outros testes foram indicados, como o Inventário de Depressão de Beck, Escala de Desejo De Drogas, *Yale Food Addiction Scale* – YFAS, Questionário de Qualidade de Vida – SF36, Padrões Alimentares e Peso – QEWP, *Self-Reporting Questionnaire* – SRQ-20, *Three Factor Eating Questionnaire* – TFEQ-18. Contudo, apenas o Audit e a Escala de desejo de drogas aproximaram-se da temática de interesse (uso nocivo de drogas), sendo que a Escala de Desejo de Drogas não é específica para a condição do álcool.

Dentre os artigos avaliados, aproximadamente 70% (n=16) indicaram orientações aos profissionais que atendem indivíduos no período pré e pós-cirurgia bariátrica, sobretudo aqueles que têm relação direta com a possibilidade de intervenção com vista à prevenção do uso nocivo de álcool. Alguns enfatizaram mais de um cuidado. A orientação mais evidenciada foi a necessidade de acompanhamento a longo prazo dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Representaram aproximadamente 38% (n=6). Reaves *et al.* (2019), White *et al.* (2019), Maciejewski *et al.* (2020), Estevão *et al.* (2020), Miller-Matero *et al.* (2021) e Romanaga *et al.* (2023) corroboram que o acompanhamento a longo prazo superior a um ano após a cirurgia bariátrica é necessário. Acompanhamentos de longo prazo permitem a investigação das capacidades de resiliência do indivíduo para o período pós-operatório, bem como se os pacientes estão realmente sofrendo transferência de dependência e com que rapidez podem desenvolver abuso de álcool. As aplicações clínicas das descobertas do presente estudo poderiam informar elementos de uma estratégia de intervenção pré e pós-cirúrgica personalizada, considerando a existência dos pacientes, estratégias de enfrentamento e facilitação psicológica personalizada (Reaves *et al.*, 2019; Miller-Matero *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados neste estudo corroboram as perspectivas publicadas pela Associação Americana de Cirurgia Metabólica e Bariátrica e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Evidenciou-se, por meio de publicações científicas, que os indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica se tornam mais vulneráveis ao uso nocivo de álcool que a população que não é submetida à intervenção. Esta seria decorrente da modificação da dinâmica gastrointestinal que impacta no metabolismo do álcool (o que impacta no tipo cirúrgico envolvido, por exemplo, nas cirurgias RYBG), menor desconforto gástrico ao consumo de líquidos do que alimentos sólidos, comportamento de substituição de alimentos, que antes eram consumidos como forma de atenuar sentimentos ansiógenos, dificuldade em controle da impulsividade e maior vivência em contatos sociais que envolvem consumo de álcool.

Diante desses fatores que justificariam o uso nocivo de álcool pós-cirúrgico, psicólogos que realizam a avaliação psicológica de pacientes que serão submetidos a cirurgia bariátrica devem estar atentos a esses aspectos no que tange ao risco do desenvolvimento de uso nocivo de álcool. Conforme os achados, não basta avaliar se o paciente tem sapiência sobre os processos cirúrgicos, o emagrecimento que vivenciará e de que não se recomenda o uso de álcool. Essas orientações pré-cirúrgicas não se demonstraram suficientes para evitar o uso nocivo do álcool.

Identificar as relações que o indivíduo mantém com os alimentos, os riscos de apresentar quadros de ansiedade e depressão, rede de suporte social, comportamentos impulsivos e histórico de uso de substâncias, sobretudo o álcool, é importante nesse momento pré-cirúrgico. A orientação para o pós-cirúrgico envolve a necessidade de continuar o acompanhamento psicológico a longo prazo, superior a um ano, independentemente de apresentar risco para uso nocivo de álcool, uma vez que pacientes apresentaram redução da pontuação nos testes que indicavam risco para uso nocivo de álcool no primeiro ano após a cirurgia, mas demonstraram significativo aumento após esse período.

Conclui-se pela importância de que as práticas da/o psicóloga/o não sejam sustentadas pelo empirismo. Nesta pesquisa foram destacados importantes fatores que devem ser considerados na avaliação e acompanhamento psicológico de uma/um paciente que será ou foi submetida/o a uma cirurgia bariátrica, de forma a maximizar a eficácia das intervenções.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais 5-TR*. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2023.

AMERICAN SOCIETY FOR METABOLIC AND BARIATRIC SURGERY (ASMBS) (EUA) (org.). *Disease of obesity*. 2023. Disponível em: https://asmbs.org/condition_procedures/obesity/. Acesso em: 14 fev. 2024.

BRAMMING, M. *et al.* Bariatric surgery and risk of alcohol use disorder: a register-based cohort study. *International Journal of Epidemiology*, v. 49, n. 6, p. 1826-1835, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33085738/. Acesso em: 9 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf. Acesso em: 14 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. *Diário Oficial da União*, Brasília, 15 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 492, de 31 de agosto de 2007. Institui diretrizes para a atenção à saúde, com vistas à prevenção da obesidade e assistência ao portador de obesidade. *Diário Oficial da União*, Brasília, 5 set. 2007.

COLUZZI, I. *et al.* Alcohol consumption after laparoscopic sleeve gastrectomy: 1-year results. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, v. 24, p. 1131-1136, 2019. https://doi.org/10.1007/s40519-018-0486-1.

CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA, XXII, 2022, Bahia. *Boletim 2022*, São Paulo: Comunicore, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 1.766, de 13 de maio de 2005. Estabelece normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, definindo indicações, procedimentos aceitos e equipe. *Diário Oficial da União*, Brasília, 11 jul. 2005.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Ministério da Educação. *Atendimento do profissional de Psicologia no serviço de Cirurgia Bariátrica*. Versão 1.0. Minas Gerais, 2019.

ENGEL, S. G. *et al.* The rewarding effects of alcohol after bariatric surgery: do they change and are they associated with pharmacokinetic changes?. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, v. 18, n. 2, p. 190-195, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34583891/. Acesso em: 9 maio 2024.

ESTEVÃO, S. B. *et al.* Prevalência da probabilidade de transtorno mental e fatores associados entre indivíduos pós-cirurgia bariátrica. *Cogitare Enfermagem*, v. 25, 2020. Disponível em: https://biblat.unam.mx/hevila/Cogitareenfermagem/2020/vol25/59.pdf. Acesso em: 9 maio 2024.

FREIRE, C. C. *et al.* Binge eating disorder is not predictive of alcohol abuse disorders in long-term follow-up period after Roux-en-Y gastric bypass surgery. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, v. 25, p. 637-642, 2020.

IBRAHIM, N. *et al.* New onset alcohol use disorder following bariatric surgery. *Surgical Endoscopy*, v. 33, p. 2521-2530, 2019. https://doi.org/10.1007/s00464-018-6545-x.

INTERFACE de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires – IRaMuteQ. *IRaMuTeQ.* Toulouse, 2008-2024. Disponível em: http://www.iramuteq.org. Acesso em: 15 mar. 2024.

MACIEJEWSKI, M. L. *et al.* Association of bariatric surgical procedures with changes in unhealthy alcohol use among US veterans. *JAMA Network Open*, v. 3, n. 12, p. e2028117-e2028117, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33346846/. Acesso em: 9 maio 2024.

MARTINS, M. Psicologia bariátrica completa 20 anos no Brasil. *Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal*, 11 set. 2015. Disponível em: https://www.crp-01.org.br/notices/1137. Acesso em: 15 fev. 2024.

MILLER-MATERO, L. R. *et al.* Patient perceptions regarding alcohol use after bariatric surgery. *Surgical Rndoscopy*, p. 1-7, 2023. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00464-023-09868-0. Acesso em: 9 maio 2024.

MILLER-MATERO, L. R. *et al.* Patient recall of education about the risks of alcohol use following bariatric surgery. *Obesity Surgery*, v. 29, p. 2707-2710, 2019.

MILLER-MATERO, L. R. *et al.* Predictors of alcohol use after bariatric surgery. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, v. 28, p. 596-602, 2021.

MURRAY, S. M. *et al.* A longitudinal preliminary study of addiction-like responses to food and alcohol consumption among individuals undergoing weight loss surgery. *Obesity Surgery*, v. 29, p. 2700-2703, 2019. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s11695-019-03915-3. Acesso em: 9 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10:* descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PARIKH, M. *et al.* American Society for Metabolic and Bariatric Surgery Clinical Issues Committee. ASMBS position statement on alcohol use before and after bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis*, v. 12, n. 2, p. 225-30, 2015.

REAVES, D. L. *et al.* A qualitative analysis of problematic and non-problematic alcohol use after bariatric surgery. *Obesity Surgery*, v. 29, p. 2200-2209, 2019.

ROMAGNA, E. C. *et al.* Screening risks of alcohol abuse, depressive symptoms, and decreased health-related quality of life in post-bariatric patients and their relations to weight regain. *Obesity Surgery*, p. 1-9, 2023. https://doi.org/10.1007/s11695-023-06605-3.

SALVIATI, M. E. *Manual do aplicativo IRaMuTeQ*: Versão 0.7 Alpha 2 e R versão 3.2.3. Brasília: Planaltina, 2017.

SIIKALUOMA, L. *et al.* Prevalence of and risk factors associated with alcohol overconsumption at 2 years after bariatric surgery. *Obesity Surgery*, v. 32, n. 7, p. 1-6, 2022. https://doi.org/10.1007/s11695-022-06060-6.

SILVA, F. G. Os desafios da avaliação psicológica para cirurgia bariátrica no Brasil. *Rev Diálogos*, volume especial, n. 10, p. 36-39, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/publicacao/revista-dialogos-no10-encarte/. Acesso em: 9 maio 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – SBCBM (org.). *Diretrizes brasileiras de assistência psicológica em cirurgia bariátrica e metabólica.* 2023.

TVEDT, H. *et al.* Problematic alcohol use in post-bariatric patients: a qualitative study. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 2023. https://doi.org/10.1007/s11695-019-03823-6.

WHITE, G. E. *et al.* Drug-and alcohol-related mortality risk after bariatric surgery: evidence from a 7-year prospective multicenter cohort study. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, v. 15, n. 7, p. 1160-1169, 2019. https://doi.org/10.1016/j.soard.2019.04.007.

WONG, E. *et al.* High-risk alcohol use and disordered eating behavior before and 1 year after sleeve gastrectomy. *Obesity Surgery*, v. 32, n. 3, p. 593-598, 2022. https://doi.org/10.1007/s11695-021-05847-3.

A VIVÊNCIA DO LUTO DO HOMEM NO BRASIL DO SÉCULO XXI

Gabriel Rocha Villaça e Maria Helena Pereira Franco

RESUMO

Quando um homem se depara com uma perda, o mundo que ele conhecia até então desmorona. Bastiões sociais da masculinidade, conceitos como virilidade, força e prontidão podem atravessar o cenário rompido. Envolto na poeira do comportamento adequado para um homem, este não enxerga sua dor e tampouco é percebido pelos outros como alguém em sofrimento. A ausência de reconhecimento e validação pode levar à angústia emocional e favorecer sintomas físicos. Fomentar reflexões sobre o luto dessas pessoas e suas expressões é dar voz a um sofrimento calado, que não pode se mostrar. A proposta desta pesquisa é investigar a vivência do luto de homens de 18 a 65 anos, os fatores envolvidos em sua sua invisibilidade, bem como identificar e averiguar o impacto dos estilos de apego dessas pessoas nesse processo. O estudo é transversal, qualitativo, de campo, com coleta de dados por meio de questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. A análise dos dados será feita por análise de conteúdo temática. A pesquisa prioriza autores nacionais, salvo os de referência teórica, para minorar a necessidade de adaptações transculturais. O presente estudo é financiado pela Capes Brasil (Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior).

Palavras-chave: luto; luto do homem; luto não reconhecido.

INTRODUÇÃO

A presente proposta parte do referencial epistemológico da teoria do apego (TA), criada pelo psiquiatra inglês John Bowlby e ampliada com a contribuição de Mary Ainsworth e Mary Main, para se debruçar sobre a vivência dos lutos dos homens de meia-idade que residem na região metropolitana de São Paulo, os fatores presentes na sua invisibilidade, bem como a interferência dos estilos de apego na adaptação ao processo de luto.

Cabe a ressalva de que neste estudo se utiliza a palavra "homens" como referência a pessoas do gênero masculino e facilitar a compreensão dos leitores em face do fenômeno proposto. A despeito da utilização da palavra "homens", a pesquisa busca ampliar e compreender a experiência de luto dessas pessoas, com particular atenção para não reproduzir estereótipos, excluir identidades de gênero ou tampouco colocar os homens como pessoas isentas de responsabilidade ou vítimas de seus comportamentos.

Outrossim, considera autores nacionais que tenham pesquisado a população brasileira e favoreçam um recorte da nossa realidade com o intuito de minorar a necessidade de adaptações culturais, salvo autores de referência em suas respectivas áreas.

Para Parkes (1998), a dor do luto é parte da vida tanto quanto as alegrias que temos. O custo de nos vincularmos, de amarmos e pretender que não ocorre é não enxergar nossas emoções, dificultando lidar com outras perdas e auxiliar outras pessoas com as suas.

Reconhecer é admitir que algo aconteceu, que é verdadeiro, e quando não o fazemos é por não conhecermos sua existência, por ser algo ambíguo, para nos defendermos das emoções que pode nos despertar ou pelas consequências que esse reconhecimento pode provocar (Casellato, 2015).

Doka (2002) nos diz que essa invisibilidade ocorre quando a sociedade estabelece regas explícitas ou implícitas que irão balizar e dizer como, por quem, quando e que pessoas podem se enlutar.

QUEM SOMOS NÓS

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022a), a população brasileira hoje é composta por 203.080.756 habitantes, com 98.532.431 homens, sendo a maior concentração de jovens adultos e adultos de meia-idade com um total de 51.103.941 pessoas do gênero masculino.

Conforme o IBGE (2022b), o número de homens no Brasil vem decrescendo ao longo dos anos em relação ao de mulheres, 98,7 homens para cada 100 mulheres em 1980; 96 em 2010 e 94,2 em 2022, e tal fato se deve à maior mortalidade dos homens observada em todos os grupos etários, com particular aumento de mortes masculinas por causas externas na faixa dos jovens.

Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC) realizada pelo IBGE apuraram que o rendimento *per capita* foi de R$ 1.586,00 para a média da população, com média de rendimentos *per capita* de R$ 1.622,00 para os homens e de R$ 1.552,00 para as mulheres em 2022, o que representa um aumento médio de 6,9% no rendimento da população em comparação com 2021 (IBGE, 2023).

O número de brasileiros, considerando homens e mulheres, com 25 anos ou mais dentro desse cenário de desigualdade que em 2022 não havia concluído o ensino básico obrigatório era de 46,8%, sendo destes 34% que não concluíram o ensino fundamental e 12,8% não concluintes do ensino médio (IBGE, 2023).

Dos concluintes do ensino básico na faixa etária de 13 a 15 anos, 95,4% são homens e 97,4% são mulheres. Na idade entre 17 e 19 anos a proporção é de 87,5% e 92,1% e de 20 a 22 anos a porcentagem é 69,4% e 76,9% (IBGE, 2023).

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (MS, 2022a), em 2009 foi instituída no Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com o intuito de facilitar e expandir o acesso de homens na faixa etária de 20 a 59 anos aos serviços de saúde, reconhecendo a vulnerabilidade e gravidade dos quadros epidemiológicos para essa população.

Conforme dados do Ministério da Saúde (2022a), o Brasil é o único país da América Latina com um programa de tal natureza, trabalhando com cinco pilares: acesso e acolhimento, saúde sexual e saúde reprodutiva, paternidade e cuidado, doenças prevalentes na população masculina e prevenção de violências e acidentes, e tem como objetivo trabalhar de maneira preventiva, a partir de diversas ações na Atenção Primária à Saúde (o primeiro nível de atenção à saúde), por meio de um conjunto de propostas individuais e coletivas que objetiva oferecer um cuidado integral, promovendo um impacto positivo na saúde coletiva (MS, 2024a).

O Ministério da Saúde (2022b) alerta para o estigma que o cuidado com a saúde tem no universo do homem. Uma cartilha elaborada pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) em conjunto com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e a Saber – Tecnologias Educacionais e Sociais (2016) alerta para a prevalência entre a população masculina do uso de álcool, dependência química de drogas ilícitas, tabagismo, acidente em meio de transporte, homicídio, suicídio e agressões. Tais fatores contribuem para a vulnerabilidade dessa população e o quanto, apesar dos dados aqui apresentados, ainda é muito recente um olhar voltado especificamente para a população masculina.

Em revisão integrativa de literatura, Silva e Melo (2021) buscaram captar, reconhecer e organizar a produção acadêmica de 2010 a 2020 sobre saúde mental do homem brasileiro, observando que existe maior incidência de abusos de substâncias e transtornos ligados à impulsividade se comparados a outras questões relacionadas à saúde mental. Em decorrência das altas taxas de suicídio entre homens, os autores sinalizam que há uma subnotificação da depressão e um possível não reconhecimento de sintomas relacionado a alterações de humor em consonância com a ideia hegemônica de que homens não sentem ou sentem menos.

Silva e Melo (2021) consideram que o contexto nacional ainda hoje apresenta matizes machistas, apesar dos impactos para a vivência da mulher, o que aparenta também trazer prejuízos para a realidade do homem, afetando negativamente sua saúde mental, contribuindo para a existência de um sofrimento mental não reconhecido nos homens. Para os autores, tal situação pode se relacionar com o fato de não terem encontrado material nacional publicado, dentro do critério de tempo referido na pesquisa, sobre a busca dessas pessoas por ajuda.

O PROCESSO DE LUTO E O LUTO NÃO RECONHECIDO DOS HOMENS

De acordo com Bowlby (1997), não sentimos nem amor nem pesar por qualquer pessoa, mas por aquele ou aqueles com quem temos um vínculo afetivo, ou seja, a atração que sentimos por outro alguém.

Bowlby (1998) ainda diz que perder uma pessoa amada é uma das vivências dolorosas mais intensas para um ser humano. É difícil não somente para quem a sente, mas para quem acompanha essa pessoa, muitas vezes pela impotência diante das tentativas de ajuda ao enlutado.

O luto é uma reação natural e esperada, um processo de adaptação diante de qualquer perda ou rompimento de vínculo significativo, seja esse vínculo concreto ou simbólico. É o que ocorre diante da ruptura do mundo presumido, caracterizado pelo conjunto de premissas que temos sobre o mundo, até então conhecidas, e daquilo que possibilita, na maior parte do tempo, a interação com o mundo ao redor e de sentir segurança (Parkes, 2009).

A partir da ruptura, o repertório de percepções e construções do mundo necessita ser revisto e atualizado. Esse processo não será linear, uma vez que os enlutados podem ter reações diversas, bem como diferem na maneira encontrada para manejar seus lutos. Sentimentos de pesar, ameaças à segurança, culpa ou culpabilizar outras pessoas pela morte, vergonha, mudanças na vida e na dinâmica familiar, lembrar de perdas anteriores ou de eventos também percebidos como ameaçadores são algumas das reações possíveis (Parkes, 2009).

A emoção consiste na percepção de alteração corporal e no conhecimento de uma situação em que ela habita, sejam eventos ou representações por meio de lembranças ou antecipações; seu impacto depende da interpretação oferecida, ou seja, é um processo multifatorial, desencadeado por estímulos contextuais, avaliação cognitiva, respostas corporais, expressões da face, postura e comunicação ou ausência desta (Ades, 2021).

Ades (2021) observa que existe uma atuação fisiológica essencial na regulação das emoções e que o sistema límbico, principalmente o hipotálamo e a amígdala, desempenham papel importante na ativação de emoções como medo, raiva e desejo sexual. Algumas informações sensoriais vão direto ao sistema límbico, sem passarem pelo processamento do córtex pré-frontal, permitindo reações rápidas diante de um estímulo percebido como perigoso. Essa estrutura tem papel importante nas funções superiores do cérebro, sendo

parte crítica do sistema executivo que se refere ao planejamento, pensamento e julgamento, estando envolvido na construção da personalidade e regulação emocional ao auxiliar na avaliação e controle de comportamentos sociais adequados (Machado; Haertel, 2022).

Por ser uma forma primitiva de comunicação, a emoção não é apenas de quem a sente, sendo percebida também pelo outro, gerando reações tanto quando é verbalizada como quando é transmitida por meio de gestos, movimentos e posturas. Passa a agir como um mediador entre estímulos externos e comportamento, um passo evolutivo para além do instinto, gerando uma resposta comportamental, mas sem tirar sua flexibilidade (Ades, 2021).

As emoções sentidas têm um caráter adaptativo, e a tristeza, por exemplo, é uma das ferramentas essenciais para aceitar e acomodar a perda. A expressão facial provocada pela tristeza nos conecta também ao outro, ativando a amígdala, que é uma estrutura cerebral complexa, adjacente ao hipocampo e responsável pelo processamento das emoções, do medo especificamente, do aprendizado, da resposta de luta-fuga-congelamento e do processo de recompensa (Bonnano, 2009).

Entretanto, um sistema homeostático só consegue funcionar de maneira eficaz dado que as condições relevantes para esse funcionamento permaneçam dentro de determinados limites. Quando isso não acontece e esse sistema é muito exigido, podem ocorrer reações fisiológicas e emocionais. O ambiente que produz esses estados fisiológicos é considerado estressante. A condição em si, o estresse e a vivência pessoal, a aflição, ou seja, quanto maior parecer o medo da perda, mais fortes e diversas serão as reações para evitá-la (Bowlby, 1998).

Conforme Bonanno (2009), o processo de luto é essencialmente uma reação ao estresse, uma tentativa do nosso corpo e mente de manejar a percepção de que algo é uma ameaça, e sua resposta não será uniforme ou estática. Assim como outros sistemas do corpo (inspiração-expiração/ciclo sono-vigília/aumento e diminuição de temperatura corporal/contração e distensão muscular), existe uma flutuação que nos permite entrar em contato com a perda e a seguir entrar em contato com o mundo a nossa volta, o que torna tristeza e alegria emoções primárias possíveis de serem vividas pelo enlutado.

Pessoas significativas são tão importantes para nós quanto água e comida, e uma questão a notar no luto é que não conseguimos mais encontrar essas pessoas nas dimensões de tempo (agora), espaço (aqui) e proximidade (perto), gerando um alerta e uma confusão neurológica, uma vez que anteriormente as encontrávamos em nosso mapa mental (O'Connor, 2023). Essa bússola fica armazenada no hipocampo, estrutura responsável pela memória de curto prazo, formação da memória de longo prazo, aprendizado e navegação espacial. Uma memória em particular, denominada episódica, favorece nossa capacidade adaptativa ao ambiente, auxiliando-nos a lembrar de eventos passados e experiências pessoais (Machado; Haertel, 2022).

O'Connor (2023) incluí a proximidade como dimensão que busca a criação e a manutenção de um vínculo de apego, ou seja, uma forma fundamental de comportamento que faz parte da natureza humana, compartilhada com outras espécies e cuja função biológica é a proteção, visando à manutenção da sobrevivência (Bowlby, 1988). A região do cérebro que identifica a proximidade entre as pessoas é o córtex cingulado posterior, sendo uma das quatro regiões do córtex, que se inicia no meio do cérebro, indo para a parte de trás da cabeça, e que tem papel importante em recuperar memórias emocionais e autobiográficas (O'Connor, 2023), na percepção de erros e tomadas de decisão (Machado; Haertel, 2022).

A separação de uma figura significativa, de acordo com Bowlby (1997), é passível de despertar medo mesmo quando a situação não é necessariamente percebida como perigosa,

por exemplo, ficar no escuro, barulhos fortes ou pessoas estranhas, aumentando a possibilidade de acontecer quando duas ou mais dessas situações ocorrem juntas, como um barulho forte no escuro. Mesmo entre animais é possível observar comportamento semelhante (Hinde, 1970 citado por Bowlby, 1997) assim como com crianças (Jersild, 1947, *apud* Bowlby, 1997) e com adultos. Entende-se então que a resposta de medo gerada por acontecimentos percebidos como perigosos é um comportamento básico do ser humano (Bowlby, 1997). Dessa ótica a ansiedade vivida pela separação involuntária de uma pessoa importante é uma reação saudável e natural (Bowlby, 1997).

Conforme Bowlby (1998), agarrar, chorar e expressar raiva são comportamentos de apego e fazem parte de uma tensão fisiológica aguda e de aflição emocional. Caso essas ações tenham um resultado favorável e o laço seja mantido, esses estados são aliviados. Quando não, as tentativas diminuem, mas não param, revivendo o pesar e a urgência de reestabelecer o vínculo. O processo de luto busca, dessa forma, com o tempo, o reestabelecimento de uma função, ou seja, da capacidade de estabelecer e sustentar relações de amor.

Mikulincer e Shaver (2016) sinalizam que a indisponibilidade de uma pessoa perdida significativa é não somente uma fonte de estresse, mas também que a estratégia primária de apego, ou seja, a proximidade, não está funcionando e que uma estratégia secundária, seja a hiperativação, desativação ou ambas do sistema de apego, será acionada para que a homeostase seja restabelecida. A hiperativação intensifica emoções como angústia, medo e preocupações, interferindo no engajamento em outras atividades. A desativação envolve a negação das necessidades de apego, suprimindo emoções, pensamentos e inibição da busca de manutenção da proximidade. Ambas estão relacionadas ao luto complicado (Mikulincer; Shaver, 2016).

Segundo Doka e Martin (2010), o enlutado pode ter estratégias mais intuitivas ou instrumentais de vivenciar seu luto. Pessoas com estratégias mais intuitivas tendem mais a explorar e expressar o que sentem, com menor foco na cognição. Sentimentos como dor interna, desamparo, solidão e desesperança são comuns, tendendo a serem dominantes, fortes e duradouros. Aqueles com estratégias instrumentais podem focar mais a cognição, tentar controlar os sentimentos, sem necessariamente expressá-los, e buscar atividades voltadas para a resolução de problemas. Podem referir que não choram, não se lembram da última vez que o fizeram e que não sentem a necessidade de fazê-lo. Em ambas as estratégias, esses aspectos funcionam como um sistema, não operando de maneira independente.

Não obstante, demonstram que existem diferenças na visão de mundo entre pessoas intuitivas e instrumentais e que, enquanto as primeiras buscam as pistas anteriormente citadas para se orientarem mais no aspecto emocional, as segundas tentam encontrá-las cognitivamente. Essa diferença não significa que instrumentais não sintam, compartilhando tristeza, ansiedade, solidão e busca pela pessoa ou o que foi perdido com intuitivos, mas que o processo de luto tem tons mais pastel, menos intensos para um e mais vívidos e brilhantes para outro (Doka; Martin, 2010).

Doka e Martin (2010) observam que a cultura é um modo de vida, exerce grande influência na maneira como homens e mulheres vão vivenciar o processo de luto e no quanto interfere também na construção dos vínculos.

Pela complexidade de culturas, esse contexto precisa ser compreendido por diferentes aspectos: sua estrutura, que diz como ocorre a divisão social, ou seja, em classes, etnia, gênero; cultura, com seus significados compartilhados e regras invisíveis transmitidas entre as gerações, e as relações de poder, com suas hierarquias de dominância e subordinação sociais (Casellato, 2015).

Para Doka (2017), cada sociedade tem suas regras de como se enlutar e que balizam como, quem, quando, por quanto tempo e por quem devemos nos enlutar, sendo transpostas inclusive para políticas públicas e leis que definem as diretrizes sociais do luto; enquanto nos mantivermos dentro dessas normas é esperado que haja apoio social. Não obstante, essas regras também são internalizadas, gerando um não autorreconhecimento da perda e trazendo consigo sentimentos de culpa ou vergonha ao processo de luto.

Há que considerar que essas mesmas regras também podem afetar a prática dos profissionais que lidam com o luto, uma vez que também estão imersos nesse sistema, reforçando sua invalidação. Como salientam Doka e Martin (2024), tanto o luto instrumental quanto o intuitivo têm suas vantagens e desvantagens, sendo o instrumental mais comumente associado ao homem, como vimos anteriormente, sendo frequentemente conectado a uma visão negativa entre aconselhadores de luto e literatura tanto de autoajuda quanto técnica de luto. Para Doka e Martin (2024), esse recorte ocorre pelo viés ocidental, que tende a valorizar muito mais a expressão afetiva como terapêutica do que considerar aspectos cognitivos ou comportamentais também importantes, o que pode ser entendido também como ausência de apego.

A ideia de que somente a expressão afetiva favorece o trabalho de luto leva ao que Corr *et al.* (2009), citados por Doka e Martin (2024), chamam de feminização do luto ao colocar esses aspectos como cruciais nessa vivência, possivelmente oriundos do fato de que alguns estudos iniciais de luto se pautavam na vivência de viúvas. A segunda ideia apresentada é a de que a maneira pela qual os homens vivenciam seus processos de luto com ênfase na resolução de problemas e na cognição seria mais limitada e sem expressão emocional.

Considerar que somente uma expressão afetiva produz efeitos favoráveis sobre o processo de luto seria ir na contramão de estudos mais recentes, como os de Bonanno (2009) e O'Connor (2023), que consideram aspectos biológicos e comportamentais na forma de viver o luto. O foco, assim, não seria na pessoa, sua biografia, seus vínculos, sua biologia e outras intersecções possíveis para compreender suas expressões, sejam elas emocionais, comportamentais, biológicas, sociais e espirituais, e sim por etiquetas de luto previamente definidas, deslegitimando um homem que viva seu processo de forma mais instrumental, entre outras maneiras possíveis de viver o luto.

Ao não se permitir viver seu processo de luto, o homem sofre uma interdição, o que incrementa a possibilidade de um adoecimento psíquico (Junqueira; Franco, 2022). A ideologia de um único masculino pode resultar em diversas dificuldades, inclusive negligenciar a saúde física e mental (Doka; Martin, 2010).

Para Doka (2002), o luto não reconhecido gera situações adicionais ao enlutado: sua própria natureza leva a uma ausência ou diminuição de uma rede de suporte, a expressão mais intensa de emoções, a ambivalência de uma relação, por exemplo, no caso de aborto ou pessoas com Alzheimer, e na vivência de outras crises concomitantes, como problemas financeiros relacionados a divórcio ou um inventário.

Para Casellato (2015), a expectativa é de que o homem demonstre força como caminho para o enfrentamento da perda, e o seu oposto pode ser entendido como fraqueza, podendo levar a uma diminuição da empatia daqueles ao seu redor e ao não reconhecimento de seu luto. A tentativa de adaptação à ruptura faz com que o controle se apresente como uma necessidade para manejar a vida, defendendo-o de uma grande ameaça, mas que poderá, inclusive, culminar em sintomas físicos.

Em conformidade com Casellato (2015), o luto não reconhecido é um fracasso da empatia, ou seja, a capacidade de entender o sentido e validar a perda de outra pessoa. Quando

uma perda não é reconhecida, o ambiente social não consegue oferecer o suporte necessário que possibilita a segurança ao enlutado de se sentir pertencente, o que pode levar a uma experiência de isolamento, não reconhecimento do sofrimento e alienação.

CULTURA, ETOLOGIA HUMANA E ENDOCRINOLOGIA COMPORTAMENTAL

Para Cacciatore e Defrain (2015), *apud* Junqueira e Franco (2022), a compreensão de cultura é ampla e se configura no que chamaram de blocos de construção de cultura, quais sejam: cultura biológica, que engloba genética e ancestralidade; família, que considera a família primeva e o local de residência; cultura de escolha, referindo-se à identidade e ao pertencimento a grupos de importância, primordialmente quando criança e adolescente, e a cultura experiencial, que nos diz de experiências que podem ter sido ou não vivenciadas pela pessoa e transmitidas entre as gerações.

Segundo DeWall (2022), gênero é um casaco cultural usado pelos sexos e que se relaciona com a expectativa que homens e mulheres têm, que varia entre culturas e através dos tempos. Observa que os papéis de gênero humanos estão dispostos ao aprendizado e que não são totalmente biológicos em todas as suas nuances, sendo culturalmente adquiridos.

Falar de gênero significa trazer à luz uma série de intersecções possíveis na complexidade do ser humano, contemplando ainda raça/etnia, instrução, idade, classe social, orientação sexual, entre outras. É uma tentativa de compreender por que meios as diferenças acabam tendo como função justificar privilégios, legitimar violências e conferir um poder social (Maciel Júnior, 2022).

Os modelos de masculinidades hegemônicas podem ser construídos de modo a não representar a vida real de nenhum homem e sim como maneira de expressar, desejos, ideais e fantasias que são comumente veiculados em imagens na mídia, em pessoas de referência, apesar de não simbolizar como de fato homens e meninos vivem cotidianamente (Connel 7 Messerschmidt, 2013).

Estudos de neuroimagem demonstram que imitar uma pessoa de mesmo gênero ativa áreas cerebrais ligadas À recompensa, enquanto do gênero oposto, não. Tal fato não significa que o cérebro está no controle, mas que reage ao ambiente. Não somente a socialização tem parte importante, mas a autoSsocialização também, o que é perceptível na fascinação que crianças podem ter por pessoas do mesmo gênero ao prestar atenção aos seus comportamentos e imitá-lAs (DeWall, 2022).

Segundo Lorenz (1981), a cultura é UM sistema vivo como qualquer outro e, ainda que seja o mais complexo existente na Terra, é atravessado por leis da natureza.

Para Eibl-Eibesfeldt (1989), a etologia humana pode ser definida como a biologia do comportamento humano, e,a como sua disciplina irmã, a etologia, pode ser estudada de diversas maneiras: em compreender por que o ser humano se comporta de determinada forma em vez de outra, com respostas diferentes; em aproximação com a fisiologia do comportamento, pode procurar explicação para um padrão comportamental ou questionar como e de que forma padrões de comportamento específicos se desenvolveram.

Comportamento e percepção são acompanhados de experiências subjetivas denominadas sentimentos, alterações de humor ou emoções. Todas as culturas, por exemplo, conseguem identificar emoções como raiva, ódio, amor, inveja, medo, entre outras, e sinaliza que é algo importante, uma vez que não poderíamos ter ensinado essas emoções todas uns aos outros. O autor observa que não aprendemos as percepções subjetivas ou comportamentos referentes a essas emoções, mas a função que essas emoções têm (Eibl-Eibesfeldt, 1989).

Segundo Eibl-Eibesfeldt (1989), experiências subjetivas correspondem a processos bioquímicos cerebrais em que sinais sociais os ativam e nos levam a replicá-las e expressá-las como as que percebemos em nossos pares. Isso, entretanto, não quer dizer que estamos condicionados a repetições infinitas, uma vez que a maioria dos animais consegue mudar seu comportamento de maneira adaptativa por meio do aprendizado. O aprendizado também se refere ao que aprender e quando aprender, comportamento este que varia da necessidade de adaptação de cada espécie.

Para Cozolino (2013), o eixo hipotálamo-pituitário-adrenal é o responsável pelas respostas de estresse, e seu papel é converter sinais de perigo em um estado de alerta corporal que ative o estado de luta, fuga ou congelamento. A ideia é que esse sistema seja desativado o quanto antes, retomando um estado de homeostase; entretanto, quando há um estresse crônico, este pode levar a um funcionamento pouco sustentável tanto físico quanto psicológico. Quando esse sistema é ativado, dois neuropeptídeos são secretados: o cortisol e a arginina-vasopressina, sendo o primeiro, assim como a testosterona, antagonista da ocitocina.

Segundo Mogilsky *et al.* (2019), a resposta ao estresse é uma resposta vital à sobrevivência do organismo e desenvolveu-se juntamente com outros sistemas fisiológicos, como o sistema dopaminérgico de recompensa e o sistema de apego e vinculação social, a fim de permitir a redistribuição de recursos somáticos quando a demanda interna ou externa excede os recursos que estão imediatamente disponíveis. Diante de uma ameaça identificada, o sistema nervoso simpático aciona o mecanismo de luta-fuga-congelamento para redirecionar a energia. Além do cortisol, a testosterona e a vasopressina citados anteriormente são liberados, reforçando que estes também são antagonistas da ocitocina.

Em resposta a uma ameaça, tanto homens quanto mulheres demonstraram um aumento na ativação do sistema nervoso autônomo, que gera a liberação de ocitocina e vasopressina, entretanto a liberação de ocitocina em mulheres se mostrou maior que nos homens (Taylor, 2000 citado por Mogilski *et al.*, 2019). A ocitocina tem o potencial de auxiliar na regulação diante de situações de estresse, diminuindo batimentos cardíacos, pressão arterial e inclusive os níveis de cortisol. Curiosamente, o hormônio estrogênio, que confere as características sexuais femininas, favorece maior secreção de ocitocina, ao contrário do cortisol e da testosterona, o que sinaliza uma tendência da mulher em face de situações de estresse de buscar proximidade e intimidade. Os autores observam que, apesar dessa intricada rede hormonal, o ambiente também pode surgir como fator de estresse, apesar das funções biológicas.

Foram encontrados níveis de cortisol aumentados tanto em homens como em mulheres que experimentaram alguma forma de rejeição social (Blackhart *et al.*, 2007, citados por Mogilski *et al.*, 2019). Entretanto, em comparação, mulheres tendem a ter maior nível de liberação de cortisol diante da rejeição social, enquanto homens tiveram mais secreção deste hormônio em situações percebidas como fracasso (Stroud *et al.*, 2002, *apud* Mogilski *et al.*, 2019).

TEORIA DO APEGO E GÊNERO

Apesar de a teoria do apego ter sido formulada de maneira neutra, é possível identificar diferenças nos estilos de apego a partir da segunda infância. Essas diferenças podem se manifestar na transmissão intergeracional do estilo de apego, na identificação com os pais e na maneira como os papéis masculinos e femininos são entendidos (Zelekha *et al.*, 2020).

Feeney, Nolan e Hanrahan (1994), durante aplicação do *Attachment Scale Questionnaire* (ASQ), com 295 universitários de primeiro ano, observaram que os homens obtiveram escores mais altos se comparados ao das estudantes somente na categoria de relacionamentos como secundários. Em outra testagem com 248 estudantes do ensino médio, três foram as categorias que obtiveram diferenças se comparadas com as mulheres participantes, com escores maiores entre homens nas categorias de desconforto com intimidade e relacionamentos como secundários e menores em confiança.

Hayslett-Mccall e Bernard (2002) sinalizam que existe maior propensão a que meninos vivenciem quebras nos apegos da primeira infância do que meninas, o que poderia ser um indicativo do começo dos papéis de gênero masculino.

É possível ainda observar padrões similares entre primatas não humanos. Na relação entre chimpanzés e gorilas, tidos como os símios mais próximos do ser humano, pode ser percebida uma relação maior com suas mães, mesmo após a puberdade, porém se acentuam hostilidades entre bandos diferentes, e não obstante gorilas machos solitários ou oriundos de outros bandos atacam fêmeas e matam filhotes (Bowlby, 2002).

Observou-se ainda que, apesar de machos adultos dessas espécies permitiresm que mães com bebês andem a seu lado, dificilmente se verá um macho carregando um filhote em seu colo. Não obstante, bebês gorilas ou chimpanzés adolescentes de ambos os sexos se aproximam com frequência dos machos dominantes (Bowlby, 2002).

Em primatas a presença de machos mais velhos permite que os mais jovens aprendam a expressar sua agressividade e entendam seus limites (Adang, 1986 citado por Cozolino, 2013). Isso vale também para machos humanos em que a presença paterna ou de outras figuras masculinas em casa se relaciona diretamente com níveis maiores de adaptação social mais tarde na vida e que sem essa regulação externa no começo da vida é mais provável que homens adolescentes cedam aos apelos instintivos da testosterona e possam levar a consequências desastrosas para si e para terceiros (Cozolino, 2013).

Também se encontram diferenças sexuais nos estilos de apego em crianças e adultos humanos, considerando fatores biológicos e evolutivos. Apesar de essas parecerem pequenas com relação a vínculos românticos, elas dependem de fatores como ecologia e cultura, podendo revelar padrões a serem considerados (Del Giudice, 2019).

Del Giudice (2019) observou ainda que a biologia sugere que, além da vivência com os cuidadores primários, o estilo de apego pode ser também influenciado por hormônios sexuais e variações genéticas.

Considerando as biografias de astronautas da *Apolo 13*, Bowlby (1997) observou que estes cresceram em comunidades menores e organizadas, em uma família solidária entre si e grande identificação com o pai. Apresentaram um desenvolvimento algo tranquilo, com poucas situações difíceis em que tiveram possibilidade de descobrir como enfrentar os obstáculos que apareciam, obtendo cada vez mais confiança e capacidade.

Em estudo com estudantes indicados por seus professores como líderes em potencial, a grande maioria demonstrou ser íntegra, honesta e com "capacidade para estabelecer relações humanas estreitas e profundas... com os membros de suas famílias, colegas, professores e o entrevistador" (Grinker, 1962, *apud* Bowlby, 1997, p. 145).

Bowlby (1988) observou que, se durante a fase de fixação do apego o pai responde como um modelo e um sistema de apoio, então a criança aprende formas mais maduras de expressão emocional e controle, tendo assim um desenvolvimento emocional positivo e a base para a construção de um senso seguro de identidade pessoal. O contrário também repercute: dificuldades vinculares e as não respostas às necessidades daquela criança farão com que haja uma inibição do desenvolvimento daquele indivíduo.

Ao explorar as nuances vividas pelos homens perante seus lutos, estamos ampliando a possibilidade de um aumento de função reflexiva, ou seja, refletindo sobre sua experiência emocional (Fonagy, 2000) e por consequência mediando transformações em padrões vigentes. Tais mudanças também poderão auxiliar para que modelos operativos internos (MOIs), ou seja, a representação mental de como a pessoa se percebe, bem como os outros, as relações e o mundo a sua volta (Main *et al.*, 1985), possam ser revistos, interferindo na transmissão intergeracional de padrões com os filhos, ou transgeracional, se considerado que o homem pode ser figura de apego, alguém significativo, a quem outra pessoa se vincula, considerado mais forte, mais sábio e mais capaz de garantir segurança (Bowlby, 1997) para outros de sua convivência. Dessa forma, é possível facilitar a construção de vínculos seguros, tendo caráter preventivo com relação inclusive a situações de abandono parental, negligência, abuso ou outras formas de violência.

OBJETIVOS

Objetivo geral: investigar a vivência de luto de homens brasileiros no século XXI.

Objetivos específicos:

- Entender os fatores presentes na invisibilidade do luto desses homens.
- Identificar e observar o papel do estilo de apego dessas pessoas no processo adaptativo em face do luto.

MÉTODO

A pesquisa é transversal, qualitativa, de campo, que, segundo Minayo (2001), é um apreender a realidade social com todo o entrelaçamento entre vida privada e social e a profusão de sentidos que dela emerge. Sinaliza ainda que o objeto das ciências sociais é, por definição, qualitativo, contemplando o "conjunto das expressões humanas constantes nas estruturas, nos processos, nas relações, nos sujeitos, nos significados e nas representações" (Minayo, 2001, p. 43).

REVISÃO INTEGRATIVA

Revisão integrativa de literatura, com pesquisa em bases nas dados indexadas Café, Scielo Brasil, BVS Bireme, PubMed, Redalyc e Tandfonline (Tabela 1), em publicações com um período máximo de dez anos, considerando a aridez de material específico. As buscas iniciais de até cinco anos revelaram um panorama condizente com o trazido nesta pesquisa e que se refere à dificuldade de encontrar estudos voltados para o luto do homem ou que tivessem este como foco principal. Não foi considerado tempo máximo de publicação no que se refere a textos que sejam de profissionais ou teóricos de referência nas suas áreas. Foram utilizados primordialmente autores brasileiros que pudessem trazer um panorama da realidade nacional, com vistas a minorar adaptações transculturais.

Foram utilizados os seguintes descritores: luto, luto não reconhecido, homem *AND* luto, homem *AND* luto não reconhecido, luto *AND* gênero, luto *AND* paternidade, luto *AND* viúvos, *disenfranchised grief*, *grief*, *loss*, *mourn*, *bereavement*, *men AND grief*, *male AND grief*, *men AND disenfranchised grief*, *male AND disenfranchised grief*, *men AND loss*, *male AND loss*, *men AND bereavement*, *male AND bereavement*, *grief AND fatherhood*, *mourn AND fatherhood*,

grief AND widowers, mourn AND widowers, grief AND gender, loss AND gender, men AND attachment, male AND attachment. As pesquisas foram realizadas ainda em livros sobre luto, luto não reconhecido, psicologia, antropologia, sociologia, etologia, etologia humana, endocrinologia comportamental e neurociência.

Foram utilizados como critério de exclusão artigos que versavam sobre a experiência de perda parental do casal, sobre a vivência da família, luto de crianças e adolescentes, comparação entre gêneros, de participantes de equipes de saúde e modelos de cuidado que não focavam a experiência majoritariamente do homem e sim o entrelaçamento entre as vivências dos participantes. Os artigos repetidos foram considerados uma única vez.

RESULTADOS PRELIMINARES

Os resultados preliminares sinalizam que há pouco material que versa somente sobre a vivência do luto do homem, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Bases de dados/quantidade de artigos

Perdas/temas						
	Tandfonline 3.392	**BVS Bireme 8.392**	**Redalyc 4.611**	**Scielo Brasil 26**	**Café 3.570**	**PubMed 7.050**
Gestacional ou filho(a)	4	5	1	1	17	26
Doença	1	0	0	0	2	3
Esposa	3	2	1	0	3	3
Suicídio	2	2	0	0	1	4
Vínculos contínuos	1	1	0	0	0	1
Militares	1	0	0	0	2	3
Pet	0	0	0	0	0	2
Relações	0	0	0	0	3	4
Infertilidade	0	0	0	0	3	1
Luto	0	0	0	1	6	1
Prisional	0	0	0	0	3	1

Fonte: Elaborada pelo autor.

A escassez revela um panorama de vulnerabilidade social que diz do pouco cuidado voltado especificamente à saúde do homem e suas necessidades.

A invisibilidade mantém um sistema de gênero pautado em relações de poder que acaba por reforçar estereótipos associados ao universo do homem, não favorecendo novas possibilidades de vivências das características biocomportamentais dos homens.

O desconhecimento de aspectos neuroendócrinos coloca o foco do processo de luto do homem no favorecimento das expressões emocionais, ignorando a interferência de hormônios relacionados ao estresse e à vinculação.

Os achados até aqui da pesquisa são relevantes para considerar a importância de programas e ações que se pautem na interação de aspectos culturais e biológicos da população pesquisada, assim como na capacitação de profissionais de saúde para maior compreensão e efetividade no atendimento à saúde do homem e, em particular, ao acompanhamento de homens enlutados.

REFERÊNCIAS

ADES, C. Um assunto emocional. *In*: OTTA, E; BUSSAB, V. S. (org.) *Estados afetivos e comportamento humano*. São Paulo: Edusp, 2021.

BONANNO, G. A. *The other side of sadness:* what the new science of bereavement tells us about life after loss. New York: Basic Books, 2009.

BOWLBY, J. *A secure base*: clinical application of attachment theory. London: Routledge, 1988.

BOWLBY, J. *Apego*. São Paulo: Martins Fontes, 2002. v. 1: A natureza do vínculo.

BOWLBY, J. *Apego e perda*. São Paulo: Martins Fontes, 1998. v. 2: Separação: angústia e raiva.

BOWLBY, J. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

CASELLATO, G. Luto e identidade. *In*: CASELLATO, G. (org.). *Luto por perdas não legitimadas na atualidade*. São Paulo: Summus, 2020. p. 25-36.

CASELLATO, G. Luto não reconhecido: o fracasso da empatia nos tempos modernos. *In*: CASELLATO, G. (org.). *O resgate da empatia:* suporte psicológico ao luto não reconhecido. São Paulo: Summus, 2015. p. 15-28.

CONNEL, R. W.; MESSERSCHIMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Estudos Feministas*, v. 21, n. 1, jan.-abr. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ref/a/cPBKdXV63LVw75GrVvH39NC/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 31 jan. 2025.

COZOLINO, L. *The neuroscience of human relationship*: attachment and the development of the social brain. New York: Norton, 2013.

DEL GIUDICE, M. Sex differences in attachment styles. *Current Opinion in Psychology*, Amsterdam, v. 25, p. 1-5, 2019. Disponível em: https://iris.unito.it/handle/2318/1853345. Acesso em: 5 nov. 2023.

DEWALL, F. *Different*: gender through the eyes of a primatologist. New York: Norton; London: Company, 2022.

DOKA, K. J. *Disenfranchised grief:* new directions, challenges and strategies for practice. Illinois: Research Press, 2002.

DOKA, K. J. *Grief is a journey:* finding your path through loss. New York: Atria Books, 2017.

DOKA, K.; MARTIN, T. L. *Grieving beyond gender:* understanding the ways men and women mourn. New York: Routledge, 2010.

DOKA, K.; MARTIN, T. L. *Grieving beyond gender*: understanding diverse grieving styles. New York: Routledge, 2024.

EIBL – EIBESFELDT, I. *Human ethology*. UK: Routledge, 2007.

FEENEY, J. A.; NOLLER, P.; HANRAHAN, M. Assessing adult attachment. *In*: SPERLING, M. B.; BERMAN, W. H. *Attachment in adults*: clinical and developmental perspectives. New York: Guilford Press, 1994.

FONAGY, P. Apegos patológicos y acción terapéutica. *Revista Internacional de Psicoanálisis*, n. 4, 2000. Disponível em: https://aperturas.org/articulo.php?articulo=104. Acesso em: 3 abr. 2024.

HAYSLETT-MCCALL, K. L.; BERNARD, T. J. Attachment, masculinity, and self-control: a theory of male crime rates. *Theoretical Criminology*, v. 6, p. 5-33, 2002. https://doi.org/10.1177/1362480602006001O1.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *A idade do Brasil:* população por idade e sexo. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/ca93b770f7ef3931bd425cdea60c8b5c.pdf. Acesso em: 1º set. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pirâmide etária*. Rio de Janeiro, 2022a. Disponível em: https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html. Acesso em: 3 abr. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Quantidade de homens e mulheres*. Rio de Janeiro, 2022b. Disponível em: https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html. Acesso em: 3 abr. 2024.

JUNQUEIRA, F. M.; FRANCO, M. H. P. Quando um homem perde um filho: gênero e vivência do luto. *In*: SOUZA, R. M. de; MACIEL JR. P. A.; DEFENDI, E. L. *Ensaios sobre masculinidades na atualidade.* São Paulo: Educ, 2022. p. 194-206.

LORENZ, K. *Os fundamentos da etologia*. São Paulo: Unesp, 1995.

MACHADO, A; HAERTEL, L.M. *Neuroanatomia funcional*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2022.

MACIEL JR., P. A. Os estudos críticos das masculinidades e seus reflexos na produção de conhecimento e na prática da psicologia clínica. *In*: SOUZA, R. M. de; MACIEL JR., P. A.; DEFENDI, E. L. *Ensaios sobre masculinidades na atualidade.* São Paulo: Educ, 2022. p. 22-37.

MAIN, M.; KAPLAN, N.; CASSIDY, J. Security in infancy, childhood and adulthood. *Growing Points of Attachment Theory and Research*, v. 50, n. 1-2, 1985. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/3333827?origin=crossref. Acesso em: 3 abr. 2024.

MIKULINCER, M; SHAVER, P. R. *Attachment in adulthood*: structure, dynamics and change. New York: The Guilford Press, 2016.

MINAYO, M. C. de S. *Pesquisa social:* teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *O estigma social que envolve a saúde masculina*. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2022/o-estigma-social-que-envolve-a-saude-masculina. Acesso em: 3 abr. 2024.

MOGILSKI, J. K. *et al.* Stress hormones, physiology and behavior. *In*: WELLING, L. L. M.; SCHACKELFORD, T. K. (org.) *The Oxford handbook of evolutionary psychology and behavioral endocrinology.* New York: Oxford University Press, 2019, p. 351-366.

O'CONNOR, M. F. *O cérebro de luto*: como a mente nos faz aprender com a dor e a perda. Rio de Janeiro: Globo, 2023.

PARKES, C. M. *Amor e perda:* as raízes do luto e suas complicações. São Paulo: Summus, 2009.

PARKES, C. M. *Luto:* estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus, 1998.

SILVA, R. P.; MELO, E. A. Masculinidades e sofrimento mental: do singular ao enfrentamento do machismo. *Ciên. Saúde Coletiva*, v. 26, n. 10, out. 2021. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n10/4613-4622/#. Acesso em: 3 abr. 2024.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA SUS); UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE); SABER TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E SAÚDE. *Saúde do homem*: ações integradas na atenção básica. Pernambuco: 2016. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9259/1/livro_saude_homem.pdf. Acesso em: 3 abr. 2024.

ZELEKAH, Y.; YAAKOBI, E. Intergeneration attachment orientations: gender diferences and environmental contribution. *Plos One*, v. 1, n. 7, jul, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7371162/. Acesso em: 5 nov. 2024. https://www.jstor.org/stable/3333827?origin=crossref.

A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS DE APOIO E REFLEXÃO NO PROCESSO DE ADOÇÃO E CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS – EXPERIÊNCIAS NOS GRUPOS DE APOIO E REFLEXÃO À ADOÇÃO

Grazielle Elaine Souza e Stefany Costa Silva

RESUMO

Os Grupos de Apoio e Reflexão à Adoção desenvolvidos no Núcleo de Estudos e Atendimento Psicológico (Neap), no *Campus* São Miguel Paulista da Universidade Cruzeiro do Sul, têm como objetivo principal promover espaços de escuta, reflexão e preparação para candidatos à adoção, por meio da parceria com diversas Varas da Infância e da Juventude que indicam para os adotantes a instituição, para a realização do projeto de "Grupo de Apoio e Reflexão à Adoção", conforme exigência da Lei nº 12.010/2009. Diante dessa perspectiva, o presente trabalho tem por objetivo apresentar a análise de dois relatórios finais de estágio desenvolvidos nos Grupos de Apoio e Reflexão à Adoção, elaborados por duas equipes distintas de estagiárias do curso de Psicologia da Universidade Cruzeiro do Sul, onde é possível compartilhar as práticas, reflexões e aprendizados adquiridos nos encontros realizados com pretendentes à adoção. Os encontros ocorreram entre os meses de setembro e novembro de 2024, conduzidos por estagiárias de Psicologia sob supervisão da Professora Doutora Maria Rozineti Gonçalves, sendo realizados semanalmente, e contaram com casais em processo de habilitação, indicados pelas Varas da Infância e Juventude de São Paulo. As atividades foram embasadas teoricamente em autores como Winnicott, Lane, Peiter, Bortolatto e Levinzon, além de documentos oficiais como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA). Durante os encontros, temas como o perfil da criança adotada, o histórico de institucionalização, etapas do processo de adoção e o desafio da vinculação foram tratados por meio de rodas de conversa, uso de filmes e documentários, dinâmicas reflexivas e compartilhamento de experiências pessoais. As estagiárias promoveram o acolhimento e a escuta ativa como instrumentos centrais no fortalecimento dos vínculos entre os participantes e na desconstrução de mitos sociais sobre a adoção. A metodologia grupal, inspirada na abordagem de Lane (2009) e nas concepções de grupo operativo de Pichon-Rivière, possibilitou uma rica troca de saberes e emoções entre os participantes, que relataram transformações importantes em suas percepções sobre a adoção. Destaca-se o aumento da flexibilidade em relação ao perfil da criança desejada, com abertura para adoções tardias, grupos de irmãos ou crianças com perfis inicialmente não considerados. A análise dos encontros revelou que os grupos proporcionaram importantes momentos de ressignificação de angústias, inseguranças e expectativas. Questões como a revelação da adoção à criança, a importância de respeitar sua história e a preparação emocional para os desafios do convívio familiar foram centrais nos debates. Em ambos os grupos, observou-se um movimento crescente de envolvimento e comprometimento dos participantes, que demonstraram maior segurança e consciência ao final do percurso. Como conclusão, as experiências nos Grupos de Apoio à Adoção evidenciaram o papel fundamental da escuta qualificada e do espaço grupal na formação de futuros pais e mães adotivos. O estágio proporcionou às estagiárias a oportunidade de vivenciar práticas educativas e terapêuticas

alinhadas à ética, à promoção dos direitos da infância e ao fortalecimento de vínculos familiares baseados no respeito, no afeto e na verdade.

Palavras-chave: Adoção; Grupos de apoio; práticas educativas; direitos de infância.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A implementação de políticas públicas eficientes em adoção é imprescindível para assegurar o direito à convivência familiar e comunitária das crianças, conforme estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O artigo 19 do ECA ressalta a prioridade do acolhimento familiar em detrimento do acolhimento institucional sempre que possível, visando proporcionar um ambiente mais afetivo e estável para o desenvolvimento das crianças.

Ao considerar a importância do ECA, é fundamental reconhecer o papel central da legislação na definição de diretrizes e garantias para o processo de adoção no Brasil. O ECA estabelece princípios fundamentais, como o direito à convivência familiar, o princípio do melhor interesse da criança e do adolescente, além de regulamentar questões específicas relacionadas à adoção, como os requisitos para habilitação de pretendentes à adoção, os procedimentos legais e as responsabilidades do poder público e das famílias adotivas.

É possível reconhecer que, ao longo da história, as leis de adoção e o conceito de família passaram por modificações. Como destacam Gomes *et al*. (2020), a adoção cumpria algumas funções na instituição "família": substituir filhos biológicos na ausência da maternidade natural, suprir exigências emocionais e fornecer mão de obra. Os autores descrevem que, devido à falta de programas governamentais de auxílio, as crianças eram disponibilizadas por famílias em situação de vulnerabilidade que haviam perdido o pátrio poder sobre seus filhos.

Gomes *et al*. (2020) relatam que no Brasil o abandono de crianças é registrado desde a era colonial, devido à grande quantidade de filhos ilegítimos, decorrentes do relacionamento entre portugueses e indígenas. Os jesuítas priorizavam a educação dos filhos dos portugueses em detrimento dos filhos dos indígenas. Esse grupo nativo, apesar de mais numeroso, era socialmente renegado e indesejável. Os autores contextualizam que durante a economia escravista a classe senhorial apartava os indivíduos de suas famílias ao vendê-los como mercadoria. As escravas em aleitamento eram mantidas com seus filhos apenas para que os bebês crescerem e se tornassem escravos na fase adulta; o autor completa afirmando que está conjuntura fomentava o abandono de crianças negras.

Atualmente a adoção é caracterizada pela legislação brasileira como uma das medidas de colocação em família substituta de crianças e/ou adolescentes cujas famílias de origem foram destituídas de seu poder familiar. Como explica Zanini (2020), a adoção é uma medida excepcional, pois supõe que se esgotem todas as possibilidades de retorno das crianças e dos adolescentes às suas famílias biológicas antes da adoção.

A Lei nº 12.010/2009, também conhecida como Lei Nacional de Adoção, representou um marco significativo ao reformular e aprimorar o sistema de adoção no país. Essa legislação trouxe importantes mudanças, como a priorização da colocação em família substituta, a simplificação dos procedimentos de adoção, a redução de prazos e a ênfase no acompanhamento psicossocial das famílias adotivas.

Assim, as políticas públicas em adoção baseadas no ECA, na Lei nº 12.010/2009 e nas análises proporcionadas por estudos acadêmicos são fundamentais para promover um ambiente jurídico seguro e favorável ao desenvolvimento saudável das crianças, garantindo-lhes o direito à convivência familiar e afetiva.

De acordo com Zanini (2022), por motivos históricos e sociais, algumas crianças e adolescentes são afastados de suas famílias de origem ou essas próprias famílias, que não puderam criar seus filhos, levam ao conhecimento do Poder Judiciário a necessidade de colocar os filhos para adoção. O PL 101/2017 cuida de alterar a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), com vistas a tornar mais céleres os procedimentos relacionados à destituição de poder familiar e à adoção de crianças e adolescentes, tendo em vista os efeitos especialmente nocivos que a morosidade pode acarretar aos menores de 18 anos nesse campo de atuação do Poder Judiciário.

Contudo, essa ainda é uma realidade que não foi alcançada. Assim, as crianças permanecem por muito tempo nos abrigos, tornando a possibilidade de adoção cada vez mais difícil. Em muitos casos, devido à demora na tentativa de reinserção familiar, o processo de destituição do poder familiar se torna muito longo e, por isso, a criança fica disponível para adoção já com a idade mais avançada. Diante desse quadro, a maioria das crianças que compõem a lista de espera são maiores de 2 anos, configurando as chamadas "adoções tardias" (Vargas, 1998; 2013).

Apesar de não haver distinções entre as formas de adoção no âmbito jurídico, existe a separação de tipos de adoção, já que alguns requerem atenção especial por serem consideradas especialmente difíceis. Entre estas encontram-se as adoções de grupos de irmãos, de crianças com a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), adoções inter-raciais, de crianças com necessidades especiais e a adoção tardia (Peiter, 2011). No caso das adoções tardias, existem singularidades e especificidades, dentre as quais o histórico de vivências anteriores, as dificuldades no período de adaptação e a prerrogativa de escolha da criança. Segundo Bortolatto (2020), geralmente os pais que adotam crianças mais velhas são os que apresentam mais altruísmo, maturidade e estabilidade emocional, bem como experiência anterior com crianças.

Sampaio (2020) expõe que o perfil de crianças e adolescentes que compõem a lista nacional de espera são maiores de 2 anos, configurando uma realidade de imensa demanda para a efetivação de adoções tardias no Brasil. Ainda de acordo com Sampaio (2020), em pesquisas relacionadas à adoção tardia, grande parte da população apresenta preconceitos em relação a esse tipo de adoção. Diante dessa perspectiva, Bortolatto (2016) aponta o medo em relação à educação dessas crianças, os hábitos que elas já têm e o fato de que não é possível esconder da criança que ela é adotada, razão pela qual muitos querem adotar bebês, pois no Brasil a adoção ainda é vista como uma solução para casais inférteis.

E, ainda, segundo Ebrahim (2001), o perfil das crianças maiores geralmente não se enquadra na preferência da maioria dos pretendentes à adoção, por isso acaba sendo a opção, na maioria dos casos, de casais que já passaram pela experiência parental, de solteiros, de indivíduos divorciados e viúvos que não têm disponibilidade ou desejo de cuidar de um recém-nascido. Frequentemente, a justificativa para a preferência por bebês aparece relacionada com a dificuldade na educação de uma criança maior e com a busca por melhor adaptação entre pais e filhos sem interferência de aprendizados anteriores. Trata-se de uma tentativa de amenizar as consequências de vivências que a criança possa trazer consigo, satisfazendo, assim, o anseio da família de reproduzir um modelo biológico (Morelli *et al.*, 2015).

Dessa forma, a consequência da distorção entre preferência e perfil disponível aparece na disparidade dos números estatísticos contidos em relatórios do Cadastro Nacional de Adoção (CNA). No ano de 2024: são 34.443 pretendentes disponíveis aguardando

a chegada de um filho, enquanto existem 5.026 crianças e adolescentes disponíveis para adoção. Desse número, 895 foram realizadas pela busca ativa. Só em 2024 foram concluídas 3.409 adoções, sendo 307 por busca ativa, o que representa cerca de 9% de todas as adoções realizadas nesse período.

Nas últimas décadas, muitos avanços foram alcançados por meio da conscientização dos pretendentes sobre o perfil da criança, sobretudo devido ao trabalho realizado nos Grupos de Apoio à Adoção, organizações sem fins lucrativos, coordenadas comumente por pais adotivos, militantes do movimento a favor de uma nova cultura da adoção. Amin e Menandro (2007) destacam que o trabalho realizado nesses grupos auxilia na mudança do perfil escolhido inicialmente durante o cadastro. Segundo os autores, apenas 4% dos pretendentes chegam ao grupo dispostos a adotar crianças maiores de 4 anos, e ao final dos encontros esse número já chega a 20%.

Ao ingressar para adoção, os pretendentes passam por dois períodos até que ocorra a sua concretização: a) o período processual de habilitação; b) o tempo de espera na fila do Cadastro Nacional de Adoção. Bortolatto (2020) destaca que entre os principais obstáculos elencados na concretização da adoção durante a sua primeira etapa estão o longo tempo de espera e a burocracia do processo, conforme evidenciado.

Bortolatto (2020) descreve que a adoção também envolve o relacionamento entre pessoas, sendo necessário o estabelecimento de vínculos. Como todo relacionamento, este também está sujeito a alegrias e frustrações, sendo importante a preparação e o acompanhamento dos pais após a adoção, em seu estágio de convivência com a criança.

A motivação mais comum de um casal adotivo para um processo de adoção é a esterilidade, pois a decisão é tomada após perceberem que não existem possibilidades de gerar filhos ou após anos de tratamento com diversas investidas, que podem gerar constrangimento e ainda abalar a relação do casal. Segundo Smith e Miroff (1987, *apud* Levinzon, 2009), a esterilidade passa por três fases até a aceitação: a negação, sentimentos de raiva e luto e enfim a aceitação de que não se pode gerar uma criança, porém é possível exercer o papel parental.

Segundo Bortolatto (2016), outras razões incluem: perda recente de um filho ou de um parente próximo, ampliação do número de filhos, necessidade de preencher a solidão ou ter companhia na velhice e ideias filantrópicas ou altruístas, como o desejo de dar um lar a crianças e/ou adolescentes que não têm família ou estão em situação de risco. Além disso, novas formas de configurações familiares também favorecem que a adoção seja um dos meios pelos quais os pretendentes optam por vivenciar a parentalidade, como relata Sampaio (2020), destacando os seguintes exemplos: casos em que o desejo por um filho emerge sem necessariamente ter um(a) parceiro(a), configurando uma família monoparental, e a busca por construir uma família com filhos nos casos de casais homossexuais. Esses são exemplos de motivações contemporâneas para a adoção relacionadas às novas configurações familiares.

PERCURSO METODOLÓGICO

Os encontros foram realizados semanalmente com dois grupos distintos, no período de setembro a novembro de 2024, contando com a participação de 11 casais (grupo 1 – cinco casais, grupo 2 – seis casais) pretendentes à adoção em processo de habilitação, indicados pelos fóruns de São Paulo.

Quadro 1 – Perfil dos participantes

Grupo 1					
Perfil do casal		**Escolaridade**	**Profissão**	**Perfil da criança**	**Filhos pretendidos**
Casal 1	S – 41 anos Mulher	Superior completo	Do lar	Criança com até 5 anos, sem distinção de sexo e raça/branca ou parda	De 1 a 3
	D – 37 anos Homem	Médio completo	Agente de viagens		
Casal 2	R – 36 anos Mulher	Médio completo	Promotora de vendas	Criança de 0 a 1 ano, sem distinção de sexo e raça/cor	1
	G – Anos Homem	Médio completo	Autônomo		
Casal 3	B – 26 anos Homem	Médio completo	Controlador de acesso	Bebê sem sexo ou cor especificada	1
	J – 27 anos Homem	Ensino médio completo	Funcionário público		
Casal 4	T – Anos Mulher	Superior completo	Advogada	Criança com até 3 anos, sem distinção de sexo e raça/cor	1
	L – 28 anos Homem	Médio completo	Autônomo		
Casal 5	R – 42 anos Mulher	Superior completo	Analista em RH	Bebê de 0 a 6 meses, parda	1
	A – 48 anos Homem	Superior completo (curso livre)	Autônomo		
Grupo 2					
Perfil do casal		**Escolaridade**	**Profissão**	**Perfil da criança**	**Filhos pretendidos**
Casal 1	S – 37 anos Mulher	Superior completo	Professora de educação infantil	Criança com até 5 anos, sem distinção de sexo e raça/cor	2 Se possível irmãos
	R – 41 anos Homem	Médio completo	Vendedor		
Casal 2	R – 43 anos Mulher	Superior completo	Auxiliar estatutária	Menina bebê até 2 anos. Sem raça/cor	2 Se possível irmãos
	F – 46 anos Homem	Médio completo	Conferente		
Casal 3	E – 51 anos Mulher	Superior completo	Professora de educação infantil	Criança entre 4 e 7 anos, sem distinção de sexo e raça/cor	2 Se possível irmãos
	W – 49 anos Homem	Superior cursando	Estudante de Psicologia		
Casal 4	M – 32 anos Mulher	Superior completo		Criança com até 7 anos, sem distinção de sexo e raça/cor	1
	R – 39 anos Homem	Médio completo	Mestre de obras		

Casal 5	M – 45 anos Mulher	Superior completo	Professora de Educação Física	Criança com até 3 anos, sem distinção de sexo e raça/cor	1
	T- 37 anos Homem	Superior completo	Jornalista		
Casal 6	A – 43 anos Mulher	Superior completo	Técnica de enfermagem	Menina entre 4 e 7 anos, negra	1
	C – 34 anos Mulher	Superior completo	Enfermeira		

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Considerando que o principal objetivo do Grupo de Apoio e reflexão à Adoção é contribuir com o processo de adoção, foram utilizados momentos de acolhimento, escuta ativa e reflexões. Durante o processo, objetivou-se trabalhar temas referentes à adoção seguindo o roteiro do Programa proposto pelas Professoras Doutoras Milena Maciel, Regina Flieder e Maria Rozineti Gonçalves, além da inclusão de demandas levantadas no decorrer dos encontros.

A formação do grupo seguiu estas etapas: inscrição nas Varas da Infância e Juventude; indicação dos pretendentes para a realização do curso, contato realizado pelo núcleo técnico da universidade; entrevistas individuais com o grupo de estagiárias e formação do grupo de apoio e reflexão.

Para a realização das entrevistas utilizou-se o roteiro de entrevista semidirigida, leitura e explicação do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE); os encontros temáticos tiveram como base os princípios do processo grupal, segundo Silvia Lane (2009), fazendo o uso de rodas de conversas, técnicas psicoeducativas, assim como uso de dispositivos mediadores como documentários, filmes e curtas metragens, como estratégias a fim de promover reflexões e discussões sobre temas relacionados à adoção.

Reconhecendo a importância de possibilitar um espaço de fala e acolhimento, às estagiárias seguiram a proposta de grupo definida por Lane (2009), de que os grupos são definidos como inter-relacionamentos entre duas ou mais pessoas.

Nessa perspectiva, é dentro dos grupos que os indivíduos recebem *feedback* sobre o que é reforçador ou não para eles, dependendo de sua participação em cada encontro. Ao adotar essa metodologia, as estagiárias propõem um ambiente aberto à troca e compartilhamento de vivências, tornando assim um espaço seguro para o grupo.

Quadro 2 – Descrição dos encontros

Data do encontro	**Tema do encontro**	**1º encontro: apresentação e enquadre**
27/09	Objetivo	Apresentação dos participantes e estagiários; Realizar enquadre do grupo e esclarecer os objetivos do grupo; Promover a interação entre os participantes; Explicar brevemente o passo a passo da adoção e o objetivo do grupo.
	Estratégias	**Rodada de apresentação dos participantes:** pedir que todos se apresentem e falem um pouco sobre como surgiu o desejo de adotar, em que etapa do processo estão, quais suas expectativas em relação ao curso etc. **Passo a passo da adoção**: explicar as etapas da adoção e o objetivo do grupo (https://www.youtube.com/watch?v=sMiPClb4XQQ&t=2s).

04/11	**Tema do encontro**	**2º encontro: compreendendo a adoção no Brasil**
	Objetivo	O processo de adoção: duração, etapas e trâmites; Adoção em números: o Cadastro Nacional de Adoção; Explicar sobre as instituições de Acolhimento (Saica): quem são as crianças acolhidas, os motivos que levam ao acolhimento etc.
	Estratégias	Trabalhar a Cartilha *Adoção: um ato de amor* (OAB-SP): desenvolver um dinâmica que possa facilitar a discussão das principais perguntas da cartilha. Apresentação e discussão dos dados do Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA).
11/11	**Tema do encontro**	**3º encontro: o perfil da criança**
	Objetivo	Refletir sobre o perfil da criança desejado; Refletir sobre a adoção idealizada e a adoção real; Refletir sobre a ampliação do perfil: adoção de crianças mais velhas, adoção de irmãos.
	Estratégias	**O desenho da criança desejada:** a partir do que conversaram na semana e do que escreveram sobre o perfil, cada casal deverá agora desenhar a criança desejada e ao lado escrever características da criança. Pedir para apresentarem para o grupo: falar sobre a criança, como ela será, características físicas, de comportamento etc. Depois o coordenador trocará os desenhos com outros do grupo, indicado que aquela é a criança que receberam. Ao trocar os desenhos, refletir sobre as diferenças da criança que recebeu e da criança que desejou. Abrir para o grupo dizer como eles sentiram com a criança que receberam.
18/10	**Tema do encontro**	**4º encontro: a história da criança**
	Objetivo	Conscientizar e promover o respeito à história da criança; Refletir sobre a importância da revelação da adoção.
	Estratégias	Diálogo sobre o documentário *O que o destino me mandar.* **Objeto significativo:** cada família mostra seu objeto ao grupo e explica por que ele é significativo ou representa a história da família. **Memórias da infância:** pedir que cada participante escreva uma memória da infância, compartilhe com o grupo e relate como essa memória é importante para a pessoa que é hoje. Obs: o coordenador pode recolher todas as histórias escritas e, uma a uma, amassar todas as folhas (ou pedir que cada um amasse seu papel). Observar as emoções expressas e perguntar como se sentiram. Em seguida, conversar sobre essas emoções e relacionar com o desrespeito a história da criança. O propósito destas atividades é refletir que, da mesma forma que a história deles é importante para formar quem eles são hoje, a história da criança também é importante e não podemos excluir o passado dela a partir do momento em que é adotada – inclusive a importância da revelação da adoção.
25/10	**Tema do encontro**	**5º encontro: construindo o vínculo – desafios da adoção**
	Objetivo	Discutir desafios das crianças institucionalizadas e candidatas à adoção; Conversar sobre os desafios do período de convivência e adaptação da criança; Construir coletivamente estratégias de acolhimento às demandas e dificuldades da criança.

	Estratégias	Trabalhar com os impactos do filme, articular com os desafios dos envolvidos. **Caixa dos desafios:** em uma caixa, colocar as situações desafiadoras. Cada casal tira uma situação da caixa e discute como reagiriam. Na sequência, pedir aos participantes que digam como se sentiriam e elaborem juntos estratégias para lidar com aquela situação. **Vivência dos desafios no *role play*:** pedir que os participantes representem as situações desafiadoras da convivência familiar. Pode-se ir mudando os papéis na cena e juntos construir estratégias para lidar com a situação encenada.
01/11	**Tema do encontro**	**6º encontro: temas em adoção**
	Objetivo	Neste encontro o grupo deve pensar coletivamente algum tema a ser trabalhado, algo que gostariam de discutir que não foi proposto nos encontros anteriores (p. ex., adoção inter-racial, adoção por casais homoafetivos, mitos e preconceitos na adoção etc.). Os estagiários devem propor a estratégia/método a ser utilizado.
	Estratégias	
08/11	**Tema do encontro**	**7º encontro: uma adoção bem-sucedida é possível**
	Objetivo	Apresentar casos de adoção bem-sucedidas; Refletir sobre o que seria o sucesso da adoção; Discutir as qualidades de uma adoção bem-sucedida (IGA); Construir estratégias para uma boa experiência de adoção.
	Estratégias	**Casos de adoção:** apresentar casos/relatos de adoção bem-sucedidas (podem ser vídeos do YouTube, documentários breves ou um convidado compartilhando sua experiência). **Qualidades de uma adoção bem-sucedida:** o grupo deve desenvolver uma dinâmica para trabalhar as nove qualidades que contribuem para que as adoções sejam bem-sucedidas (IGA, 2021): CAPACIDADE de encontrar a felicidade em pequenos passos; CONFIANÇA no processo: não se sentem rejeitados pelo filho, poderem adiar a própria satisfação; TOLERÂNCIA com sua própria ambivalência e/ou sentimentos negativos; FLEXIBILIDADE na função dos pais; VISÃO SISTÊMICA da família; CAPACIDADE de assumir o controle de seu papel parental; PERSISTÊNCIA em desenvolver um relacionamento com a criança; PRÁTICA do autocuidado e uso do humor; ABERTURA para aceitar ajuda. **Carta para o filho que vai chegar:** elaborar uma carta para o futuro filho, descrevendo como se sente, as expectativas e outras coisas que gostariam de dizer. Os casais podem ler a carta se se sentirem confortáveis.
22/11	**Tema do encontro**	**8º encontro: encerramento**
	Objetivo	Refletir sobre como os encontros mobilizaram os participantes; Realizar uma avaliação dos encontros por parte dos participantes; Explicar sobre os certificados de conclusão entregues no dia do encontro geral.

	Estratégias	**Retrospectiva:** retomar junto aos participantes os temas abordados, o que mais chamou a atenção, que encontro mobilizou mais etc. **Autoavaliação de cada participante:** pedir que reflitam sobre: O que mais me marcou neste processo? Que mudanças percebo em mim? Que mudanças percebo em relação às expectativas da adoção? Que experiência vivida no grupo levarei para a minha vida? Pode-se pedir que escrevam as respostas para guardar como recordação do grupo. Elaborar *forms* para avaliação do estágio. **Dinâmica do vaso com a semente:** levar alguns vasinhos, terra e sementes e pedir que plantem (ou já levar plantado). Propor uma reflexão sobre a importância de cuidar da semente que foi plantada desde o desejo da adoção, e que precisa ser cuidada para florescer ao longo de toda a vida. **Fazer uma caixa de dobradura e decorar**, uma espécie de relicário, como presente/memória do grupo. ***Feedback* para o grupo:** pedir que avaliem a atuação dos estagiários e deem sugestões para os próximos grupos.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

ANÁLISE

A partir das intervenções realizadas ao longo dos encontros foi possível reconhecer o estabelecimento de uma relação de trocas e a ideia de grupo operativo proposta por Pichon-Rivière, citado por Bastos (2010). A técnica de grupo operativo propõe presença e intervenção de um coordenador, que indaga e problematiza, estabelecendo algumas articulações entre as falas e os integrantes, sempre direcionando o grupo para a tarefa comum; e um observador que registra o que ocorre na reunião, resgata a história do grupo e depois analisa com o coordenador os pontos emergentes, o movimento do grupo em torno da tarefa e os papéis desempenhados pelos integrantes.

Ainda diante dessa visão, Bastos (2010), explica que podemos dizer que alguns papéis são fixos, como o papel do coordenador e o do observador, enquanto outros emergem no decorrer do processo, articulando-se com as necessidades e as expectativas tanto individuais quanto grupais, podendo alterar-se. Isso pode ser visto desde o primeiro encontro, no qual foi proposta uma roda de apresentação do grupo (nome, idade, um resumo da história do casal e o motivo da adoção). Durante a apresentação os casais puderam ver histórias que se assemelhavam às suas, bem como partilhar experiências e vivências.

Proporcionar esse ambiente aberto para fala e escuta traz a concepção de uma relação horizontal, na qual todos os envolvidos têm igual importância, favorecendo que o grupo se torne um local seguro. Além disso, destaca-se o vínculo criado entre os participantes do grupo e as estagiárias.

Dessa forma, conduzir o grupo foi uma tarefa que exigiu o manejo mais claro possível, com o objetivo de apoiar e causar reflexões aos pretendentes à adoção, pois, quando novas vivências são oportunizadas, os sentidos são ressignificados e reapropriados. Zanella (2005) explica que é por meio da atividade que o sujeito transforma o contexto social no qual se insere e nesse movimento se constitui. Assim, a linguagem é o principal instrumento mediador desses processos de configuração da subjetividade histórico-social. "O sujeito se apropria dos significados definidos historicamente, mas

tendo papel ativo na reconfiguração e criação desses, sempre na intersubjetividade." (Zanella, 2005, p. 17).

Destacando a composição dos pretendentes foi possível reconhecer um grupo bastante comprometido e engajado em relação ao tema adoção, o que já pode ser observado desde a entrevista inicial realizada, na qual apenas um casal afirmou desconhecer o processo e ter pesquisado maiores informações. Os demais casais contam que, além de pesquisarem sobre o tema, frequentemente realizam conversas entre si para entenderem mais sobre adoção e terem certeza da decisão.

"Pensamos muito antes de dar esse passo", "Não vamos desistir" e "Estamos dispostas a esperar o tempo que precisar" foram algumas das frases ditas pelos participantes quando perguntados se o casal conversava sobre adoção. As estagiárias trouxeram a reflexão de que a conversa entre o casal era essencial para os futuros pais, pois auxiliaria nas dúvidas, bem como favoreceria a descrição do perfil da criança ou adolescente, além do suporte que um proporcionaria ao outro durante todo o processo.

No que diz respeito à participação durante os encontros, fica evidente o envolvimento do grupo, que se mostrou aberto e interessado em conhecer, pesquisar e acompanhar os materiais compartilhados pelas estagiárias. Nos momentos em grupo, os participantes colaboravam uns com os outros, servindo como forma de acolhimento e troca, contando com a mediação das estagiárias. Em relação ao perfil de crianças e adolescentes pretendidos, foi possível notar que ao longo dos encontros os casais demonstraram certa flexibilização em relação à idade indicada inicialmente.

Assim, a confiança depositada dentro desse processo grupal foi notável. Percebeu-se, por exemplo, quando os casais agradeceram por tudo o que foi apresentado e proposto em cada encontro, com o propósito de causar reflexões que despertam o olhar para as diferenças e a riqueza das diversidades que compõem o ser humano que, independenteente de cor, raça e religião, está no processo de desenvolvimento psicossocial. Dessa forma, os casais pontuaram que as estagiárias demonstraram domínio ao mediar as discussões no Grupo de Apoio e Reflexão à Adoção, produzindo múltiplas reflexões por meio das dinâmicas aplicadas e com os conhecimentos que apresentaram em todos os momentos.

CONCLUSÃO

O grupo de apoio e reflexão simboliza uma etapa importante para a preparação dos candidatos à adoção, proporcionando um espaço de compartilhamento e aprendizagem coletiva. Os encontros foram marcados pelo engajamento e participação ativa do grupo, contribuindo para maior compreensão sobre a adoção. Fazendo relação com os temas abordados durante o grupo foi possível notar a evolução por parte dos participantes, que, por diversas vezes, destacaram a importância do grupo e das reflexões a respeito do processo de adoção, abordando os desafios e expectativas. Além de destacar a adoção tardia, a construção de vínculos e o respeito a história da criança adotada, foi apontada pelos casais a mudança no perfil inicialmente desejado, passando a compreender melhor as realidades das crianças disponíveis para adoção, bem como as razões legais e sociais que levam à destituição do poder familiar, respondendo ao objetivo descrito na Lei da Adoção, nº 13.509/2017, que tem como objetivo garantir o melhor interesse da criança ou adolescente que está sendo adotado. A adoção é um ato jurídico que permite a uma pessoa ser considerada filho de outra, independentemente de relação biológica.

Após a análise dos encontros realizados durante o estágio, conclui-se que houve uma abordagem eficaz e abrangente sobre as questões relacionadas à adoção. Cada sessão permitiu aos participantes refletirem sobre os desafios, medos e expectativas do processo de adoção, ampliando a compreensão e a empatia em relação às questões que atravessam essa relação. Assim, refletiu-se sobre o medo da rejeição, a construção da identidade de crianças adotadas, desafios da adoção tardia e a importância de preservar as memórias das crianças de forma sensível e fundamentada nas teorias psicológicas apresentadas pelos autores citados.

A partir das reflexões geradas, sugere-se suporte grupal aos participantes, com o objetivo de fortalecer os laços familiares e promover o bem-estar dos pais adotivos e das crianças. Adicionalmente, é importante destacar a necessidade de um trabalho contínuo de conscientização e educação sobre a adoção, tanto para os potenciais pais adotivos quanto para a sociedade. Isso pode ajudar a desmistificar preconceitos e estigmas associados à adoção, promovendo uma cultura de acolhimento e respeito às diversidades.

REFERÊNCIAS

BASTOS, A. B. B. I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicólogo Informação*, v. 14, n. 14, p. 160-169, 2010.

BORTOLATTO, R. *Adoção*: uma análise dos aspectos legais e emocionais. São Paulo: 2016. Disponível em: 228499436.pdf (core.ac.uk).

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei nº 12.010*, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre adoção; altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, v. 128, n. 187, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. *Lei nº 12.010, de 2009*. Lei Nacional de Adoção.

LANE, S. T. M. *O processo grupal*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

LEVINZON, G. K. *Adoção*. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009 (Clínica Psicanalítica).

LEVINZON, J. *Adoção e vínculo afetivo*. São Paulo: Loyola, 2004.

MAUX, A. A. B.; DUTRA, E. A adoção no Brasil: algumas reflexões. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 10, n. 2, p. 356-372, 2010. DOI: 10.12957/epp.2010.8959. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/8959. Acesso em: 30 ago. 2025.

MELLO FILHO, J. *O ser e o viver*: uma visão da obra de Winnicott. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PEITER, C. *Adoção – vínculos e rupturas*: do abrigo à família adotiva. São Paulo: Zagodoni, 2011.

PINO, A. Processos de significação e constituição do sujeito. *Revista Temas em Psicologia*, v. 1, p. 17-24, 1993.

REGINA. E. P.; SAWAIA, B. B. *Práticas grupais*: espaço de diálogo e potência. São Carlos: Pedro & João, 2020.

ROGERS, C. R. *Grupos de encontro*. Lisboa: Moraes Editores, 1972.

SAMPAIO, D. da S.; MAGALHÃES, A. S.; MACHADO, R. N. *Motivações para adoção tardia*: entre o filho imaginado e a realidade. 2020. https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.44926.

WEBER, L. N. D. O. *Adote com carinho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

WEBER, L. N. D. *Aspectos psicológicos da adoção*. Curitiba: Juruá, 2001.

WEBER, L. N. D. O. O psicólogo e as práticas de adoção. *In*: BRANDÃO, E. P.; GONÇALVES, H. B. (org.). *Psicologia jurídica no Brasil*. 3. ed. Rio de Janeiro: Nau, 2011.

ZANELLA, A. V.; LESSA, C. T.; DA ROS, S. Z. Contextos grupais e sujeitos em relação: contribuições às reflexões sobre grupos sociais. *Psicologia – Reflexão Crític*a, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 211-218, 2002.

ZANINI, L. A.; MACHADO, A. M. Preparar para adotar? Reflexões a respeito da orientação de famílias na prática da adoção. *Educação*, v. 45, n. 1, e-33320, 2022. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-25822022000100213&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 ago. 2025.

ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO COMO PRÁTICA CLÍNICA NO CONTEXTO MULTIPROFISSIONAL DE UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE MENTAL: UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

Isabela Martins Emidio e Cicera Andréa Oliveira Brit Patutti

Palavras-chave: acompanhamento terapêutico; equipe multiprofissional; Winnicott; caso clínico.

INTRODUÇÃO

O acompanhamento terapêutico (AT) é uma estratégia de intervenção em contextos naturais para promover a ressocialização, a autonomia e a qualidade de vida com base em princípios psicossociais e na escuta das singularidades do sujeito em sofrimento, utilizando seus espaços do cotidiano, com o intuito de promover saúde, diminuir o desconforto e despertar novas habilidades para enfrentar os obstáculos no dia a dia (Pelúcio *et al.*, 2019). Suas ações sempre se dão no cotidiano do acompanhado e, atualmente, são vistas nos campos da saúde, educação, assistência social, Judiciário, mas se destacam pela diversidade de inserções comunitárias e/ou institucionais para além de sua origem ligada aos pacientes psiquiátricos. A prática do AT foi historicamente ligada ao papel do "amigo qualificado" nas instituições de saúde mental da Argentina no final da década de 1960. Posteriormente, ainda na mesma época, foi introduzida no Brasil e exercida por jovens universitários, que realizavam tarefas junto aos funcionários da instituição. Entretanto, houve um declínio da prática devido ao cenário político da ditadura militar, que privilegiava as internações, o que diminuiu o número de comunidades terapêuticas a fim de aumentar os hospitais/leitos psiquiátricos. A redução fez com que o trabalho dos auxiliares psiquiátricos se concentrasse em atendimentos particulares (Londero; Pacheco, 2006).

Conforme as atribuições do acompanhante terapêutico (AT) foram tomando forma, foram alinhadas aos pressupostos psicanalíticos, definindo-se como área de atuação junto a pacientes psicóticos. O profissional AT já exercia algumas funções. como ministrar medicação, agir como ego-auxiliar, ser confidente e realizar o papel de superego. Contudo, a fim de sistematizar estas funções, Mauer e Resnizky (1987, *apud* Londero; Pacheco, 2006) sugeriram que elas fossem: 1) conter o paciente; 2) oferecer-se como modelo de identificação; 3) trabalhar em um nível dramático vivencial e não interpretativo; 4) emprestar o "ego"; 5) perceber, reforçar e desenvolver a capacidade criativa do paciente; 6) informar sobre o mundo objetivo; 7) representar o terapeuta; 8) atuar como agente ressocializador; e 9) servir como catalisador das relações familiares.

Além disso, para pensar nas estratégias clínicas do trabalho de AT, essa prática no contexto do estágio baseou-se em dois aspectos, sendo o primeiro relacionado aos conceitos de reabilitação psicossocial e de autonomia, entendendo por reabilitação psicossocial o aumento do poder de contrato dos sujeitos, em suas trocas afetivas, materiais e de mensagem (Saraceno, 1999, *apud* Brandalise; Rosa, 2009). Já a autonomia diz respeito a aumentar as redes de interdependência dos sujeitos. Ainda, conforme os referidos autores, autonomia não significa independência, pois todos nós dependemos, de alguma forma, de

uma ampla rede de relações. O segundo aspecto relaciona-se às intervenções técnicas, fundamentadas por Winnicott, destacando-se conceitos de *holding*, manejo e *placement*, utilizados de acordo com as necessidades da paciente e o tipo de intervenção empregada (Canatto, 2006).

MÉTODO

A análise descritiva e reflexiva de um caso clínico[1] foi o método utilizado para este estudo. Portanto, é produto da experiência clínica de atendimento psicológico em estágio de Acompanhamento Terapêutico do Serviço Escola de Psicologia da UNIP – Universidade Paulista, Campinas-SP, em 2024. No presente trabalho, o AT foi integrado como prática clínica breve, por se tratar de estágio, e complementar no tratamento institucional. Foram 61 atendimentos no total, sendo 52 encontros realizados com Fernanda (nome fictício), 41 anos, diagnosticada com retardo mental moderado (CID-10: F71.1), recém-chegada ao município de Campinas-SP por uma medida judicial, devido à situação de vulnerabilidade vivida em sua cidade natal, passando por diferentes dispositivos da saúde e da assistência social, além de outros municípios nos arredores. Outros nove encontros foram realizados com a equipe multiprofissional. Fernanda foi acompanhada duas vezes por semana por duas estagiárias-ATs[2] que se revezaram para os encontros. As pausas ocorreram devido às férias acadêmicas. O processo incluiu encontros dentro e fora da instituição, propriamente nos arredores, devido ao risco de fuga.

RESULTADO/DISCUSSÃO

O encontro inicial com Fernanda coincide com sua recente chegada à instituição, um equipamento de saúde mental que oferece moradia assistida e suporte para pessoas dependentes de cuidado, sem referência familiar ou sem possibilidade de serem reintegradas às suas famílias de origem. Fernanda apresenta resistência à permanência, labilidade emocional, comportamento agressivo e risco de fuga. Esses aspectos tornam o AT indicado para o caso, conforme Londero e Pacheco (2006), compreendida como estratégia que possibilita a ampliação do cuidado no cotidiano, fornecendo suporte em situações graves e potencializando a rede social e profissional daquele que é acompanhado. Desde o início do acompanhamento, comportamentos disruptivos e uma marcante dificuldade em confiar nos cuidadores, assim como nos demais residentes da instituição, eram uma constante. Suas interações iniciais restringiam-se à coordenadora institucional e ao espaço do escritório desta, que pareceu representar para a acompanhada um refúgio seguro. Além disso, foi observada uma lentificação psicomotora associada à sonolência exacerbada, indicando não apenas os efeitos do tratamento medicamentoso, mas também uma retração defensiva diante da angústia de estar em um ambiente novo e desconhecido. Paralelamente, suas interações sociais foram marcadas por padrões de dependência emocional, particularmente em relação às figuras masculinas, o que evidenciava dificuldades de discriminar relações interpessoais em sua diversidade, possivelmente devido à sua história de vida, além de fragilidade de algumas funções psíquicas, como a intelectiva.

O processo foi conduzido sob o referencial winnicottiano, com destaque para os conceitos de *holding*, manejo e *placement.* O trabalho inicial focou a construção de um vínculo

[1] Foi autorizado por escrito o uso de dados do caso atendido, pela instituição, para pesquisas, estudos e apresentações em eventos científicos.

[2] A estagiária Gizely Perez Carvalho foi acompanhante terapêutica de Fernanda.

transferencial que pudesse oferecer sustentação psíquica em um momento de intensa desorganização. O *holding* foi empregado no sentido de garantir um ambiente suficientemente estável e acolhedor, capaz de sustentar um *self* fragilizado, constituído em um contexto histórico de negligência e violência. O manejo, por sua vez, foi operacionalizado tanto na definição do *setting* terapêutico, que incluía a temporalidade e a regularidade dos encontros, quanto na construção de um laço afetivo que transcendia os limites físicos dos espaços ocupados. Assim, as intervenções terapêuticas foram realizadas em diversos cenários, como nos espaços da própria instituição, mercados, ruas e praças, adaptando-se às demandas de cada momento e reforçando a presença continente das ats. Por fim, o *Placement*, entendido como o processo de deslocamento de um ambiente insuportável para um ambiente mais favorável ao desenvolvimento, orientou a criação de condições que permitissem a Fernanda experienciar novas possibilidades de relação consigo mesma e com o mundo externo.

Ao longo do processo, as intervenções foram conduzidas de forma a promover uma gradual ressocialização e o desenvolvimento de maior autonomia prática e emocional. A psicoeducação foi um recurso importante nesse percurso, abrangendo aspectos como higiene pessoal, ganho e manejo financeiro, além da construção de uma rotina, dentro de sua possibilidade. Atividades externas, como idas ao mercado e passeios em praças, foram estrategicamente empregadas para ampliar o território objetivo e subjetivo de Fernanda, fortalecendo sua capacidade de lidar com situações cotidianas e estimulando sua inserção social. Apesar de resistências iniciais, Fernanda passou a explorar novos espaços dentro e fora da instituição, demonstrando uma ampliação de sua capacidade de experimentar o ambiente de forma menos ameaçadora.

Os momentos de crise, marcados por episódios de desorganização psíquica que culminaram em tentativas de fuga, exigiram intervenções intensivas por parte das ATs. Nessas ocasiões, a reafirmação do vínculo terapêutico e a oferta de um espaço contínuo foram essenciais para promover a estabilização emocional da acompanhada, evitando rupturas no processo. O manejo dessas crises possibilitou não apenas a contenção imediata, mas também o fortalecimento do vínculo terapêutico, reforçando a confiança de Fernanda na equipe e na instituição.

O trabalho realizado foi articulado em colaboração com a equipe multidisciplinar da instituição, característica fundamental no contexto institucional em que existe o mesmo objetivo de promoção de saúde da paciente entre os profissionais (Finotelli Júnior, 2012), assegurando que as intervenções estivessem alinhadas às necessidades da paciente e às diretrizes institucionais. Apesar de resistências iniciais por parte de alguns profissionais, reação compreensível para uma situação nova definida pela participação ativa de estagiários junto ao projeto terapêutico de Fernanda, que por sinal previa a estratégia de AT, Brandalise e Rosa (2009) refere que o projeto terapêutico traduz a inter-relação entre sujeito, subjetividade e território por meio dos objetivos de curto, médio e longo prazo, entendendo o papel do estagiário como um agente de transformação que pode fazer parte da estruturação dessa estratégia.

O diálogo junto à equipe multiprofissional permitiu uma integração progressiva que potencializou os resultados do acompanhamento terapêutico. Fernanda apresentou avanços significativos ao longo do processo, incluindo maior estabilidade emocional, redução de comportamentos agressivos e uma ampliação gradual de sua capacidade de socialização e autonomia prática. No entanto, desafios importantes permanecem, como a discriminação de relações interpessoais e oscilações de humor, que demandam continuidade do trabalho terapêutico e multiprofissional em um contexto de cuidado sustentado e integrador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado pelas estagiárias de AT, supervisionadas pelo professor orientador e em conjunto com a equipe da instituição, mostrou-se eficaz na construção de um vínculo terapêutico favorável, respeitando as necessidades individuais de Fernanda e sua capacidade adaptativa. Embora o processo tenha apresentado desafios, a constância e a adaptação das intervenções garantiram avanços significativos, especialmente no que tange a uma melhor organização egoica de Fernanda, refletindo em melhor adaptação de suas dificuldades emocionais. Conclui-se que o AT se configurou como uma ferramenta essencial no processo de ressocialização de Fernanda, mostrando-se como estratégia que lhe possibilitou abrir caminhos em si para construir condições necessárias para o enfrentamento dos obstáculos do cotidiano. O trabalho realizado neste caso reforça a importância de estratégias de cuidado personalizadas e integradas a uma equipe multidisciplinar, capaz de atender às necessidades complexas de pacientes em situação de vulnerabilidade, além do diagnóstico, promovendo a sua reintegração ao convívio social e o respeito à sua singularidade.

REFERÊNCIAS

BRADALISE, F.; ROSA, G. L. Estratégias clínicas: a construção de projetos terapêuticos e o acompanhamento terapêutico – AT na atenção psicossocial. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 1, n. 2, out.-dez. 2009. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68481/41259. Acesso em: 5 ago. 2024.

CANATTO, C. R. *Holding,* manejo e *placement*: pilares do acompanhamento terapêutico num caso de esquizofrenia paranoide. Trabalho de Conclusão de Curso – TCC (Curso de Psicologia – Graduação) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2006.

FINOTELLI JÚNIOR, Í. Teorias e práticas no campo do acompanhamento terapêutico. *Psico-USF*, v. 17, n. 2, p. 335-337, maio 2012.

LONDERO, I.; PACHECO, J. T. B. Por que encaminhar ao acompanhante terapêutico? Uma discussão considerando a perspectiva de psicólogos e psiquiatras. *Psicologia em Estudo*, v. 11, n. 2, p. 259-267, maio 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*: décima revisão (CID-10). Tradução Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 10. ed. São Paulo: Edusp, 1993.

PELÚCIO, L. M.; SILVA, J. C. A.; SOUZA, R. A. A. A importância do acompanhamento terapêutico como estratégia de intervenção auxiliar a clínica tradicional. *In*: FARIAS, G. A.; SILVA J. C. A.; SANTOS, M. J. C.; MATO, F. C. C. (org.). *... Uma gota de conhecimento.* Campinas: Pontes Editores, 2019. p. 265-287.

AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA – RELATOS DA CLÍNICA

Janaina Antunes

RESUMO

A proposta deste trabalho é contribuir com reflexões obtidas por meio da experiência no atendimento de adolescentes que apresentavam a prática da automutilação como sintomas aos diversos sofrimentos vivenciados. Os atendimentos foram realizados ao longo de oito anos de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), em uma cidade no interior do Estado de São Paulo. Como referenciais teóricos são considerados os referenciais da psicanálise, sociologia e psicologia sócio-histórica, pois entende-se que os indivíduos são atravessados pelas questões individuais, conscientes e inconscientes, mas sobre eles também incidem fatores de ordem coletiva, por serem partes integrantes de determinado contexto sócio-histórico, econômico e cultural. Enfatiza-se, assim, o papel crítico da/do profissional da psicologia clínica na sua atuação e compreensão das demandas contemporâneas.

Palavras-chave: adolescência; automutilação; psicologia clínica; psicanálise; psicologia sócio-histórica.

INTRODUÇÃO

Entre as diversas queixas que chegam aos serviços públicos de atendimento psicológico para adolescentes sem dúvida está a automutilação como uma das que mais amedrontam e mais suscitam dúvidas entre pais, responsáveis, profissionais e na população de modo geral. Apesar de abarcar uma parcela de fantasia e não corresponder à totalidade da verdade, o alerta do risco de suicídio que paira sobre os casos de automutilação chega ao consultório como um grande pavor, muitas vezes inconsciente ou simplesmente esvaziado de palavras. A escuta desse medo, o acolhimento e a tradução desses sentimentos em palavras conferidas pela/o profissional psicóloga/o são os passos iniciais no atendimento desse tipo de demanda e representam alento e possibilidade de cuidado para aqueles que encontram ajuda especializada.

Ao longo de oito anos como psicóloga trabalhadora do SUS e outros sete na área da educação como psicóloga escolar, foi possível vivenciar uma explosão de casos de automutilação mais ou menos a partir de 2015, tendo um ápice logo após o término da pandemia de covid-19. Um rápido levantamento dos casos atendidos no ano de 2024 apontou 52 pacientes que apresentavam automutilação. Sabe-se que esse é um número represado, visto que outros profissionais da psicologia em outros equipamentos públicos do mesmo município certamente atenderam mais pacientes, além daqueles que sequer receberam atendimento. Os relatos descritos neste estudo são referentes a uma cidade do interior do Estado de São Paulo que conta com aproximadamente 60 mil habitantes de acordo com o último Censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A estrutura do equipamento destinado exclusivamente ao público adolescente conta com duas psicólogas, dois educadores físicos, quatro professores de música, uma recepcionista e duas diretoras. Até o final de 2024 o espaço era compartilhado pelas Secretarias de Saúde, Cultura e Esportes. Em 2025, devido à mudança de governo, o equipamento passou por reestruturação, tanto em termos de equipe quanto referente ao desenho dos serviços

prestados. Todos os dados levantados neste trabalho dizem respeito ao ano de 2024. Os encaminhamentos são direcionados para a área da psicologia por intermédio das escolas, Conselho Tutelar, Assistência Social, sistema judiciário, hospital municipal, unidades básicas de saúde, além da demanda espontânea. Os pacientes com direito aos serviços têm entre 10 e 18 anos incompletos, conforme orientação da Secretaria de Saúde do município. Abaixo dos 10 anos as crianças são atendidas em uma unidade específica para o atendimento infantil, e aqueles que completam a maioridade são atendidos nas unidades básicas de saúde (UBS). Por mês são realizados em torno de 200 atendimentos no setor da psicologia. Além dos atendimentos psicológicos, são realizadas no local aulas de diferentes modalidades de dança, aulas de capoeira, jiu-jítsu, taekwondo e bateria.

A iniciativa de trazer esse tema para o centro do debate entre colegas psicólogos durante o I Congresso de Psicologia Clínica do CRP SP nasce da percepção sobre o crescimento no número de casos e a necessidade de aprimorar os conhecimentos a respeito do manejo clínico. Vale destacar, ainda, a banalização a respeito do sofrimento adolescente, que talvez guarde relação com o próprio aumento no número de casos.

ADOLESCÊNCIAS – ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Bem como a infância, a adolescência é uma invenção da modernidade que historicamente se origina entre a Primeira e a Segunda Guerra Mundial, mais ou menos no período compreendido entre 1918 e 1939. Antes disso, o que hoje denominamos adolescência significava não mais que um breve espaço temporal entre a infância e a vida adulta, com poucos marcadores sociais. De acordo com Ouiteral (2008), a palavra "adolescência" tem uma dupla etimologia: significa adoecer e condição para crescer. Já a puberdade é um processo biológico que ajuda a localizar o fenômeno psicossocial da adolescência. Ele ocorre na faixa etária entre 9 e 14 anos aproximadamente, período em que surge uma atividade hormonal desencadeante de caracteres sexuais secundários, ou seja, aqueles responsáveis por todas as características físicas que diferenciam os sexos feminino e masculino (Ouiteral, 2008). Nessa etapa, os órgãos sexuais começam a se desenvolver, surgem pelos em diferentes partes do corpo, a primeira menarca nas meninas, aumento de quadril e seios, a polução noturna nos meninos, mudanças na voz, e o corpo ganha novos contornos e músculos. Além disso, temos o grupo de pessoas intersexo com algumas características dos dois grupos. Diferentes sexualidades se manifestam durante a adolescência, e vive-se uma espécie de luto pela infância e pelo corpo infantil perdidos.

Para além das modificações físicas, pode-se pensar na pluralidade do termo adolescência, visto que questões socioculturais, econômicas, geográficas, raciais e de gênero são apenas alguns dos atravessamentos produtores das subjetividades, tornando limitada a ideia de uma adolescência única. Prioste (2016) lembra que na pós-modernidade é um desafio localizar o início e o término da adolescência, devido a inúmeros fatores que contribuem para o prolongamento dessa etapa. Além de iniciar mais cedo, em situações que desenvolvem comportamentos pseudoadolescentes em crianças precoce e frequentemente estimuladas pelas mídias, por outro lado a entrada na vida adulta é adiada pelas dificuldades de uma geração que não vê vantagens, tampouco necessidade, de se desembaraçar da proteção parental. Temos, portanto, um fenômeno recente em termos históricos, de uma adolescência que pode durar mais de uma década na vida de um sujeito.

A sociedade é composta em parte por adultos que invejam a posição adolescente e não facilitam a travessia, por viver um ideário de juventude eterna e a consequente negação do processo de envelhecimento (Prioste, *apud* Calligaris, 2000). Gomes (2018) ressalta que os antigos modos de subjetivação que ditavam para os sujeitos aquilo que eles deveriam

fazer hoje não se sustentam. Prioste (2016) confirma que as gerações atuais pouco se respaldam naquelas que as antecederam. Os adultos deixam de ser um referencial, pois os modelos parentais, obsoletos diante dos desafios de um mundo totalmente novo, passam a ocupar uma posição de retaguarda.

AUTOMUTILAÇÃO – INSCRIÇÃO DO IMPONDERÁVEL

No Brasil, as dificuldades para a compreensão dos fenômenos que afetam a saúde e o desenvolvimento mental dos adolescentes começam pela escassez de dados e pesquisas. Prioste (2016) corrobora essa afirmação ao apontar que existe uma tendência a naturalizar o sofrimento adolescente, como parte natural de uma fase turbulenta da vida, considerada transitória. Apesar da crescente psicopatologização que atualmente incide sobre a sociedade de modo geral, paradoxalmente os cuidados com a saúde mental dos jovens costumam ser negligenciados, estigmatizados e individualizados.

Segundo Gomes (2018), dados oficiais tipificados como violência autoinfligida no Datasus misturam-se aos dados relacionados a tentativas de suicídio, suicídio, autoflagelo e autopunição. Assim, constitui um desafio encontrar dados específicos sobre automutilação. Nunes e Castro (2023) revelam um levantamento de dados realizado no Distrito Federal entre 2013 e 2018, em que a Secretaria de Saúde registrou 1.881 registros de automutilação em pessoas adultas, sendo 1.329 deles em mulheres de 20 a 39 anos, totalizando à época um crescimento de 93%. Um estudo realizado entre 2011 e 2022 pela Universidade de Harvard e a Fiocruz aponta para um crescimento anual de 29% no número de casos de autolesão entre pessoas de 10 a 24 anos (Alves *et al.*, 2024).

Apesar dos números alarmantes e sabidamente subnotificados, são escassas as políticas públicas brasileiras voltadas para a juventude nesse sentido, mesmo contando com uma população jovem vastíssima. Segundo dados do IBGE, o Brasil, até 2024, apresentava 48,5 milhões de crianças e adolescentes, o que representava aproximadamente 25% da população (Brasil, 2024). No entanto, apesar da redução da mortandade em 60% desde 2000, segundo dados do Unicef (2024), vulnerabilidades como pobreza, baixa escolarização, privação de convivência familiar e comunitária, abuso de drogas, gravidez precoce e exploração sexual, são algumas das mazelas que ainda atingem boa parte da juventude brasileira, minando o potencial de uma massa populacional que seria um bônus para o desenvolvimento de qualquer país (Prioste, 2016). Justifica-se, portanto, que no campo da psicologia se esteja atento ao universo que cerca a adolescência, sendo primordial o estabelecimento de um canal de escuta dos anseios e sofrimentos desse público, de forma que a prática clínica seja reflexiva e crítica, articulada àqueles que circundam o jovem, como familiares, escola e rede de apoio.

É comum ouvir dos pacientes com esse problema que a dor física, quando ocorre, serve ao apagamento efêmero de uma dor emocional muito mais intensa. A inscrição da dor por meio de algum objeto perfurante no corpo emerge, por assim dizer, do plano da angústia para então se tornar algo concreto (Nunes; Castro, 2023). As marcas são feitas em um corpo que causa estranhamento, um corpo novo, mensageiro do crescimento, da excitação e da sexualidade. Se na infância as diferenças de gênero estavam diluídas, a percepção que se adquire na adolescência sobre a prevalência binária de gênero se faz evidente e pode ser fator de grande sofrimento para parte dos sujeitos. Esse corpo também é marcado pelas exigências de padrões estéticos inatingíveis e chancelados pelo mundo das redes sociais (Nunes; Castro, 2023). O ato autolesivo dificilmente ocorre uma única vez; ele se repete, revelando o caráter compulsivo do sofrimento. Apesar do efeito efêmero de relaxamento *a posteriori*, a tensão retorna acrescida de culpa e o ciclo se repete.

Pelos relatos dos pacientes, percebem-se elementos que guardam paralelos a uma relação sexual: a crescente tensão, o prazer pela dor, o relaxamento ao final. Vale lembrar que o plano do psíquico guarda ainda o luto pelo corpo infantil e carrega o mal-estar da transição infância-adolescência. No que se refere a critérios psicodiagnósticos não existe exclusividade, mas, no geral, o fenômeno se manifesta em todas as estruturas clássicas diagnósticas: quadros de neurose, psicose, perversão, porém com predomínio nas estruturas limítrofes. Ao mesmo tempo que a experiência é individual, não é incomum o efeito de contágio, derivado da identificação entre grupos de adolescentes compostos principalmente por meninas. Entre os membros há uma forte identificação pelo vazio e pela tristeza. Na maioria dos casos, os pais relatam filhas dóceis, dedicadas e com altos padrões de autoexigência. Um perfil cuja agressividade suprimida costuma ser direcionada ao *self* (Gomes, 2018). A experiência clínica confirma o perfil de sujeitos silenciados muitas vezes pela própria rigidez superegoica, cujo desejo encontra-se recalcado em nome do desejo do outro ou em nome daquilo que supõe ser dele esperado. A psicoterapia, quando exitosa, traz para a cena clínica um sujeito da fala, desejante, com chances de melhorar o repertório discursivo e deixar de expressar suas dores somente pelo viés do corpo.

CONCLUSÃO

Por meio deste breve estudo buscou-se, à luz de conceitos psicanalíticos e dados sociológicos, demonstrar um resumido panorama sobre a adolescência e o fenômeno da automutilação, que tem apresentado alarmante e considerável crescimento em nosso país nos últimos anos. A experiência na clínica adolescente nos coloca diante de inúmeros desafios e convoca à compreensão das necessidades dos jovens no mundo contemporâneo.

Com base em distintas pesquisas e fontes literárias, pode-se concluir que se faz urgente a promoção de espaços coletivos, para que os adolescentes possam se expressar, livres de julgamentos e regramentos opressivos. Espaços com escuta qualificada, acolhedora, que confiram contorno aos modos de subjetivação diversos da atualidade. Destaca-se o valor científico da psicanálise, que, ao revelar as questões inconscientes em torno do sintoma, oferta um riquíssimo arcabouço teórico a ser explorado em prol da evolução desses pacientes. Reforça-se a importância de uma postura atuante e crítica da/do profissional da psicologia, que valorize a atuação em rede e intersetorial para a promoção de saúde pública de qualidade. A tecnologia pode representar uma grande aliada, conectando os pacientes a uma rede de apoio, ofertando informações e suporte; no entanto, também pode representar uma fonte inesgotável de sofrimento para os adolescentes e seus familiares.

Especialmente após a pandemia, percebem-se laços sociais frágeis e o aumento de sequelas psíquicas que prejudicam as parcelas mais vulneráveis da população. Espera-se que, embora sintético, o trabalho sirva de incentivo para que esse tema seja aprofundado e se estimule a troca de experiências entre profissionais psi e de diferentes áreas, a fim de que se enriqueçam as pesquisas sobre o tema em benefício da saúde mental dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. J. O. *et al.* The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. *The Lancet Regional Health – Americas*, v. 31, 100691, March, 2024. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(24)00018-8/fulltext. Acesso em: 11 abr. 2025.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. *População do Brasil chega a 212,6 milhões de habitantes, aponta IBGE*. 30 de agosto de 2024. https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2024/08/populacao-do-brasil-chega-a-212-6-milhoes-de-habitantes-aponta-ibge#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira%20at%C3%A9%201%C2%BA,Geografia%20e%20Estat%C3%ADstica%20(IBGE). Acesso em: 12 abr. 2025.

GOMES, E. B. B. *Feminino, corpo e adolescência*: pensando a automutilação a partir da psicanálise. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Curso de Bacharelado em Psicologia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2018. Disponível em: http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/29156. Acesso em: 1 fev. 2025.

NUNES, L. de F.; CASTRO, M. M. de. A automutilação na adolescência na visão da psicanálise. *Psicologia e Saúde em debate*, v. 8, n. 2, p. 246-259, 2023. https://doi.org/10.22289/2446-922X.V8N2A15.

OUITERAL, J. *Adolescer*. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

PRIOSTE, C. *O adolescente e a internet*: laços e embaraços no mundo virtual. São Paulo: Edusp: Fapesp, 2020.

UNICEF. *Retrospectiva 2024*. 30 de dezembro de 2024. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/historias/retrospectiva-2024. Acesso em: 12 abr. 2025.

AUTISMO E TEORIA DA MENTE: REVISÃO DA LITERATURA

Juliana Maria Vieira de Holanda Magalhães, Niveamara Sidrac Lima e Simone Maria Santos

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo discutir, de forma descritiva, a relação entre o transtorno do espectro autista (TEA) e a teoria da mente (ToM), dois conceitos amplamente estudados no campo da neurociência e da genética. A pesquisa foi motivada pela vivência prática na Apae de Juazeiro do Norte – CE, onde se acompanha um elevado número de indivíduos diagnosticados com TEA. Observam-se, mesmo com classificações por níveis de suporte, importantes déficits nos domínios cognitivos e sociais, especialmente nas capacidades empáticas, de imitação e de compreensão dos estados mentais próprios e alheios. Esses comprometimentos interferem significativamente nos processos de aprendizagem e no desenvolvimento de uma participação ativa no meio social. A teoria da mente surge, nesse contexto, como uma área essencial para compreender tais dificuldades, ao investigar a habilidade de interpretar desejos, intenções e comportamentos. Assim, o estudo propõe uma análise da interdependência entre o TEA e a ToM, destacando implicações para o desenvolvimento e a intervenção psicossocial.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; teoria da mente; neurociência, desenvolvimento cognitivo.

INTRODUÇÃO

A referida pesquisa discutirá de forma descritiva sobre o transtorno do espectro autista (TEA) explorando, por meio da revisão literária, sua relação com a teoria da mente (ToM), dois processos que estão fortemente interligados dentro dos estudos da neurociência.

O autismo atualmente tem sido pauta das mais diversas discussões e é um dos principais temas de estudo das neurociências e da genética, que busca desvendar a causa ou fator que originou o espectro. Aprofundar-se nas suas nuances é tão importante quanto a descoberta de sua origem.

O interesse pela devida pesquisa surgiu a partir das demandas surgidas no local de trabalho na Apae de Juazeiro do Norte, onde atualmente estão registrados 99 casos de crianças, jovens e adultos com TEA.

Surgiu na psicologia do desenvolvimento uma infinidade de trabalhos que investigam a capacidade de interpretar desejos, intenções ou de prever nosso próprio comportamento e dos que nos rodeiam, criando hipóteses e dando origem a uma nova área de estudo, chamada teoria da mente, ou como Whiten (1991) a denominou, "leitura da mente de todo o dia" (*everyday mindreading*).

O conhecimento da mente ou daquilo que é privativo, subjetivo, não observável em cada um de nós é inerente à nossa própria existência. É válido questionarmos sobre como tal conhecimento vem a ser parte de nós, e como seres humanos desenvolvem esse conhecimento, e por que outros não conseguem desenvolver essa habilidade, por exemplo, o autista.

O termo "autismo" é usado para descrever um transtorno global do desenvolvimento caracterizado por anormalidades qualitativas e quantitativas nas interações sociais e nos padrões de comunicação, bem como por um repertório restrito, estereotipado ou repetitivo de interesses e atividades (Dover; Le Couteur, 2007).

Compreender como se dá o processo de empatia e cognição social dentro do espectro autista é o objetivo específico desta pesquisa. Para melhor compreensão, trataremos de expor um ramo da psicologia do desenvolvimento com foco na descrição da teoria da mente. Diante da problemática, surge a seguinte pergunta: O TEA afeta a capacidade de desenvolver uma teoria da mente? Quais as consequências disso para sua sociabilidade, cognição social e juízo social?

Parte-se da hipótese de que estudiosos alegaram que crianças com autismo apresentam um atraso ou desvio no desenvolvimento da capacidade de desenvolver uma teoria da mente (Baron-Cohen, 1991), exceto para as crianças com níveis mais altos de funcionamento global e para aquelas com síndrome de Asperger, nomeada no *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* – 4ª edição (DSM-IV). Esse comprometimento, segundo eles, acarretaria déficits no comportamento social como um todo e na linguagem.

Temos, então, como relevância social e científica a inserção e a necessidade de gerar pesquisas sobre o tema em questão, suscitar reflexão sobre a importância dos estudos sobre a teoria da mente dentro da perspectiva do autismo para elaboração de novas técnicas de reabilitação que possam desenvolver a cognição social e linguagem.

Consideramos relevante, enquanto profissionais de psicologia, o conhecimento mais aprofundado cientificamente sobre o que significa esse transtorno, como base de apoio para facilitar o cotidiano de nossas intervenções.

METODOLOGIA

O presente artigo adotou um delineamento qualitativo e fez uso do método de pesquisa bibliográfica por meio de fontes (*sites*, livros e periódicos) de caráter descritivo e exploratório.

A pesquisa qualitativa segue um movimento de aproximação entre sujeito e objeto. Nela o pesquisador apresenta um posicionamento próprio, que leva à premissa de que a pesquisa não é neutra, mas reduz o juízo de valores para focar a coleta e análise dos dados (Lima; Mioto, 2007). É indicada para aprofundar um objeto de estudo, a partir de fontes consultadas. Permite um amplo alcance de informações, utiliza e organiza dados dispersos em diversas publicações e constrói uma melhor definição conceitual do objeto proposto (Lima; Mioto, 2007).

Segundo Gil (2002), pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-los mais explícito ou a construir hipóteses, incluir levantamento bibliográfico e entrevistas. O autor ressalta que o estudo descritivo tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou determinado fenômeno (Gil, 2002).

As plataformas de pesquisa utilizadas para o estudo foram: Lilacs, Scielo, Google acadêmico, além de *sites* do IBGE, ONU, e livros como o DSM-V e CID-10. As pesquisas se basearam em 20 artigos científicos que datam de 1999 a 2017, sendo desses, 6 obras em português e 14 em inglês. Foram utilizadas como palavras-chave de identificação: desenvolvimento infantil, autismo, teoria da mente, leitura da mente, neurônios espelhos.

PERCURSO HISTÓRICO DO AUTISMO

Leo Kanner, psiquiatra austríaco radicado nos Estados Unidos e diretor de Psiquiatria Infantil do Johns Hopkins Hospital, publicou a obra *Distúrbios autísticos do contato afetivo* em 1943. Nela, descreveu casos de 11 crianças que tinham em comum "um isolamento extremo desde o início da vida e um desejo obsessivo pela preservação da mesmice, denominando-as autistas". Usou o termo "autismo infantil precoce", pois sintomas já apareciam na primeira infância (Kanner, 1943).

Ele observou que essas crianças respondiam de maneira incomum ao ambiente, incluíam maneirismos motores estereotipados, resistência à mudança ou insistência na monotonia, bem como aspectos não usuais das habilidades de comunicação, tais como a inversão dos pronomes e a tendência ao eco na linguagem – ecolalia. Leo Kanner contextualiza essas observações no desenvolvimento, assim como enfatiza a predominância dos déficits de relacionamento social e dos comportamentos incomuns.

Por muito tempo acreditou-se que a qualidade dos cuidados maternos ou características psicológicas dos pais estavam associadas à origem do quadro de seus filhos. Houve muita confusão sobre a natureza do autismo e sua etimologia, e a crença mais comum era de que o autismo era causado por pais não emocionalmente responsivos aos seus filhos – a hipótese da "mãe geladeira"; atribuía-se a causa à falta de calor maternal (Kanner, 1943-1949).

A partir de 1960, surgiram pesquisas com bases biológicas que contradiziam isso, e um crescente corpo de evidências começou a se acumular, sugerindo que o autismo se configura como um transtorno cerebral presente desde a infância e encontrado em todos os países e grupos socioeconômicos e étnico-raciais investigados. Na mesma época, pessoas com autismo – e seus familiares – começaram a escrever biografias e dar depoimentos retratando suas experiências e recusando o título de psicose que era dado à síndrome. Enfim, o autismo passou a ser associado a um distúrbio do desenvolvimento (Brasil, 2013).

Assim, desde 1980 o autismo deixou de pertencer à categoria de "psicose infantil" e passou a ser considerado "transtorno invasivo do desenvolvimento" (TID) e "transtorno global do desenvolvimento" (TGD), classificados, respectivamente, pela Classificação Internacional das Doenças (CID-10) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo DSM-IV (*Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* – 4ª edição), da Associação Psiquiátrica Americana (Brasil, 2013).

Com o lançamento da 5ª edição do DSM, os subtipos dos transtornos do espectro do autismo são eliminados. Os indivíduos são agora diagnosticados em um único espectro com diferentes níveis de gravidade. O DSM-V passa a abrigar todas as subcategorias da condição em um único diagnóstico guarda-chuva denominado transtorno do espectro autista (TEA). A síndrome de Asperger não é mais considerada uma condição separada e o diagnóstico para autismo passam a ser definido em duas categorias: alteração da comunicação social e a presença de comportamentos repetitivos e estereotipados.

Na quinta versão do DSM (DSM-V), lançada em 2013, a denominação utilizada passou a ser "transtornos do espectro do autismo" (TEA), localizados no grupo dos "transtornos do neurodesenvolvimento" (Brasil, 2013).

TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA) – DSM

O termo "autismo" é usado para descrever um transtorno global do desenvolvimento caracterizado por anormalidades qualitativas nas interações sociais e nos padrões de

comunicação, bem como por um repertório restrito, estereotipado ou repetitivo de interesses e atividades (Dover; Le Couteur, 2007).

O conceito de "espectro do autismo" (EA) abrange indivíduos portadores de tais anormalidades de forma mais ou menos grave e inclui o transtorno autista propriamente dito como o transtorno prototípico, além do transtorno de Asperger, do transtorno de Rett, do transtorno desintegrativo da infância e dos transtornos globais do desenvolvimento sem outra especificação (APA, 2002).

Indivíduos portadores de transtornos do TEA podem apresentar empobrecimento no processamento de emoções, no reconhecimento de faces, do controle do olhar, da capacidade de imitação, do uso de gestos, do uso da linguagem pragmática (metáfora e ironia) e do reconhecimento de pensamentos e sentimentos de si mesmos e de outras pessoas (Frith; Happé, 1999).

Kwee, Sampaio e Atherino (2009) indicam que a principal característica do TEA é o déficit considerável na interação social, no comportamento, e variavelmente na comunicação. Em sua maioria, com ausência de comunicação verbal e, quando presente, nos casos de autismo leve e síndrome de Asperger, as dificuldades se encontram principalmente na comunicação pragmática, prejudicando ainda mais a interação social desse indivíduo. O que mais chama a atenção são a complexidade dos sintomas e as diversidades de explicações etiológicas ainda presentes na atualidade.

De acordo com dados da ONU publicados em 2016, cerca de 1% da população mundial, 1 em cada 68 crianças, apresenta algum transtorno do espectro do autismo, e a ocorrência da condição neurológica tem aumentado; a maioria dos afetados é de crianças. Esse número vem crescendo nos últimos anos, não se restringindo a raça, a etnia ou a grupo social. De causa ainda não especificamente determinada, o aumento pode ser em virtude também de um maior e melhor diagnóstico e de informações resultantes de mais estudos e divulgações sobre a síndrome, que atinge indivíduos de todos os países do mundo.

Para o diagnóstico de autismo, pode ser utilizado um vasto protocolo de investigação, a partir da realização de exames para pesquisa de possíveis condições especificas geneticamente determinadas ou não, de realização de pelo menos um dos exames de neuroimagem propostos, e fazendo uso do agrupamento de alguns dos critérios do DSM-IV (APA, 1995) e da CID-10 (OMS, 1993), além de anamnese detalhada, exame físico, dando atenção aos sinais comumente associados à cromossopatias e a outras afecções de etiologia genética, avaliação neuropsicológica, análise bioquímica para erros do metabolismo, exames de cariótipo, eletroencefalograma, ressonância magnética de crânio, além de outros possíveis exames complementares, explica Orrú (2012). De acordo com o DSM-V as características essenciais do TEA são prejuízos persistentes na comunicação social recíproca e na interação social, e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário. Os diagnósticos são mais válidos e confiáveis quando baseados em múltiplas fontes de informação, incluindo observações do clínico, história do cuidador e, quando possível, autorrelato.

Um aspecto precoce do TEA é a atenção compartilhada prejudicada, conforme manifestado por falta do gesto de apontar, mostrar ou trazer objetos para compartilhar o interesse com outros ou dificuldade para seguir o gesto de apontar ou o olhar indicador de outras pessoas. Os indivíduos podem aprender alguns poucos gestos funcionais, mas seu repertório é menor do que o de outros, e costumam fracassar no uso de gestos expressivos com espontaneidade na comunicação. É o que descreve o DSM-5.

É importante ressaltar a necessidade de uma anamnese específica e uma observação comportamental para maior eficiência e confiabilidade diagnóstica. A Escala CARS – *Childhood Autism Rating Scale* também se mostra um recurso útil e bastante utilizado como complemento para o diagnóstico (Orrú, 2012).

ASPECTOS CONCEITUAIS DA TEORIA DA MENTE

Durante a última década, tem sido consenso entre estudiosos da teoria da mente defini-la como área que investiga a habilidade das crianças com idades de 2 a 4 anos, que se encontra na fase pré-escolar, de compreenderem seus próprios estados mentais e dos outros e assim predizerem suas ações ou comportamentos (Astington; Gopnik, 1988, 1991; Dias, 1993; Feldman, 1992; Loureço, 1992; Siegel; Beattie, 1991; Wellman, 1991).

Segundo (Astington; Gopnik, 1988; Perner, 1991; Wellman, 1990) citaram que o primeiro investigador a se interessar pelos conteúdos mentais infantis foi Jean Piaget (1929), que nesse período fez algumas incursões na área da compreensão dos estados mentais e concluiu que no período pré-escolar a criança não diferencia os estados mentais dos estados físicos.

Mas somente nas décadas de 1980 e 1990 as pesquisas em torna da teoria da mente se intensificaram, e um dos motivos era que a tradição da psicologia do desenvolvimento estava muito orientada para o marco teórico piagetiano, sendo as pesquisas feitas com o objetivo de confirmar ou refutar Piaget. Em segundo lugar, a influência da filosofia, da primatologia e das ciências cognitivas trouxe novas propostas ao pensamento piagetiano, de acordo com Carruthers e Smith (1996).

Como Amsel (1989) destaca, em fins da década de 1970 começaram a aparecer muitos estudos experimentais sobre cognição animal. Foi no âmbito dessas pesquisas que surgiu o termo ToM (teoria da mente).

O famoso artigo de Premack e Woodruff (1978) intitulado "Os chimpanzés têm uma teoria da mente?" levantou a questão de os chimpanzés terem a habilidade de atribuir estados mentais a si próprios e aos outros. Esses autores tentaram mostrar que o chimpanzé poderia interpretar o propósito (intenção) do comportamento de um ator humano. Por exemplo, depois de observar um filme com o protagonista tentando (sem sucesso) alcançar algumas bananas penduradas, foram mostradas ao chimpanzé várias fotos do protagonista com diferentes soluções.

O chimpanzé (Sarah) selecionou, apropriadamente, a foto na qual o protagonista empilhava cestos sob as bananas penduradas. Isso significa, para esses pesquisadores, que Sarah entendeu a intenção do ator e pôde predizer o meio pelo qual poderia alcançar as bananas.

Apesar de a pergunta do artigo permanecer ainda sem resposta, ela provocou, sem dúvida alguma, nos psicólogos do desenvolvimento curiosidade sobre o que significa possuir uma concepção da mente de outra criatura e sobre as consequências comportamentais dessa concepção.

A compreensão da criança a respeito das crenças dos outros foi primeiro investigada, experimentalmente, por Wimmer e Perner (1983), utilizando-se de um teste baseado numa história de bonecos na qual um personagem mantém uma crença falsa (diferente) daquela da criança. Crianças que passavam nesse teste demonstravam capacidade para predizer o comportamento do personagem baseado na crença (falsa) deste.

Baron-Cohen e colaboradores (1985) adaptaram esse experimento, criando o Teste de Sally-Anne para investigar o possível comprometimento de crianças com autismo na

habilidade de usar o contexto social para compreender o que outras pessoas pensam e acreditam. Para os autores, um dos aspectos fundamentais da teoria da mente é a compreensão do papel da crença na determinação de uma ação, ou seja, aquilo que a pessoa acredita pode ser mais relevante no desencadeamento de um dado comportamento do que quaisquer circunstâncias reais. Dessa forma, a consideração de falsas crenças seria tão importante na determinação de um comportamento quanto as reais.

Nessa tarefa, uma boneca (Sally) coloca o seu brinquedo numa caixa e sai da sala. Enquanto isso, outra boneca (Anne) tira o brinquedo da caixa em que Sally o havia colocado e deposita-o em outra caixa. Pergunta-se à criança em qual das caixas Sally provavelmente vai procurar o brinquedo quando retornar à sala. As crianças com autismo, ao contrário das crianças com desenvolvimento típico com deficiência intelectual, mostraram dificuldade em perceber que Sally não tinha nenhuma informação a respeito da mudança de caixa, e tenderam a responder que Sally procuraria o brinquedo na caixa em que Anne o havia colocado. Em outras palavras, essas crianças demonstraram dificuldade em compreender o que Sally pensava e em predizer o seu comportamento.

Figura 1 – A teoria da mente (ToM): o teste de Sally Anne.

Fonte: Autie Brasil (2014).

Segundo Premack e Woodruff (1978), os primeiros a introduzirem o termo nas ciências cognitivas, um indivíduo tem uma ToM se imputa estados mentais para si mesmo e para os outros. Um sistema de deduções dessa natureza é visto como uma teoria, devido ao fato de tais estados não serem diretamente observáveis. O sistema pode ser usado para fazer previsões (teorizações) sobre o comportamento dos outros.

Muitas são as linhas de estudo que se interessam pela teoria da mente, e as principais são a psicologia cognitiva, do desenvolvimento e evolucionista, cada uma abordando e focalizando à sua maneira o novo constructo, bem como valer-se dele para clarear aspectos até então obscuros dentro de cada uma dessas áreas da psicologia.

DISFUNÇÃO NEUROCOGNITIVA NO TEA E NEURÔNIOS-ESPELHO

Recentemente, além dos estudos genéticos, têm-se utilizado abordagens adicionais para a identificação de genes de suscetibilidade (Jonas e Markon, 2014). Uma dessas estratégias se refere ao estudo de fenótipos pré-comportamentais qualitativamente semelhantes às características do autismo, porém mais brandos, presentes entre os familiares de indivíduos autistas, que parecem se constituir em uma expressão geneticamente significativa de algumas características componentes do autismo (Losh; Piven, 2007).

Essas medidas neurocognitivas podem ser uma ferramenta poderosa para o avanço do conhecimento sobre a vulnerabilidade genética para o autismo, segundo Rommelse *et al.* (2011). A esses fenótipos dá-se o nome de endofenótipos.

Os endofenótipos se constituem em fatores de risco que vão além do comportamento observável e podem ser investigados a partir de medidas bioquímicas, neurofisiológicas, neuroanatômicas e neuropsicológicas (Hu *et al.*, 2011). Têm maior correlação com os fatores genéticos do que com os comportamentos característicos da síndrome. Seu estudo surgiu como um campo atual de estudo, no sentido de viabilizar o esclarecimento das relações gene-cérebro-comportamento (Gottesman; Gould, 2003).

A identificação de endofenótipos no TEA pode fornecer um meio para precisar mecanismos neuropsicológicos de importância biológica e genética para o transtorno (Losh; Piven, 2007). Um dos mais promissores candidatos a endofenótipo do autismo é a disfunção neurocognitiva (Happé; Ronald, 2010). Há três supostos endofenótipos cognitivos que vêm sendo estudados para o autismo: déficits de teoria da mente, função executiva e fraca coerência central. Os déficits de teoria da mente (ToM) vêm sendo apontados em estudos de neurocognição como um dos possíveis marcadores endofenotípicos de TEA, de acordo com Nýde *et al.* (2011).

Tager-Flusberg e Sullivan (2000) propuseram que a ToM incluiria componentes sociocognitivos e socioperceptuais. A partir dessa visão componencial, foi desenvolvida uma perspectiva mais funcional, em que a ToM é separada em um processo de duas fases: decodificação e dedução do estado mental. O primeiro se refere à capacidade de identificar os estados mentais de outra pessoa com base em informações observáveis, como expressões faciais, gestos ou tom de voz. Já o segundo componente envolve a capacidade de integrar as informações contextuais e históricas sobre uma pessoa (suas atitudes, conhecimentos e experiências) para entender e predizer seu comportamento.

Na fase inicial, sinais relevantes são decodificados. No segundo estágio, a informação decodificada é usada para interpretar os estados mentais (Njomboro *et al.*, 2008; Sabbagh, 2004). Há crescentes evidências de que os dois componentes da teoria da mente se relacionam a circuitos cerebrais diferentes e não se sobrepõem (Caoa *et al.*, 2012; Njomboro *et al.*, 2008; Sabbagh, 2004; Tager-Flusberg; Sullivan, 2000). A decodificação do estado mental seria um estágio inicial, enquanto a habilidade de dedução do estado mental seria a segunda etapa do processo (Njomboro *et al.*, 2008; Sabbagh, 2004).

A existência de diferentes redes neurais associadas aos componentes da ToM aponta para a possibilidade de que eles sejam investigados separadamente (Sabbagh, 2004). Sabe-se que crianças com autismo apresentam resultado abaixo do esperado em tarefas que avaliam a teoria da mente, tanto no que se refere à decodificação quanto à dedução de estados mentais.

Esses déficits já foram amplamente documentados na literatura (Best *et al.*, 2008; Pellicano *et al.*, 2006), considerando as evidências de que a herdabilidade no autismo se encontra em torno de 80% (Ronald; Hoekstra, 2011). A teoria do lobo frontal aplicada ao autismo sugere que muitas das características dessa síndrome, por exemplo, inflexibilidade

(expressa por meio de atividades ritualizadas e repetitivas), perseveração, foco no detalhe em detrimento de um todo, dificuldade em gerar novos tópicos durante o brinquedo de faz de conta e dificuldades no relacionamento interpessoal, podem ser explicadas por comprometimento no funcionamento do lobo cerebral frontal (Duncan, 1986).

Segundo Tonelli (2009), a dificuldade dos autistas em reconhecer seus próprios eventos mentais e os de terceiros se deve ao fato de que esses pacientes carecem da ToM, o que prejudica sua habilidade de atribuir estados mentais a si mesmos e a outras pessoas a fim de predizer e explicar comportamentos.

Pessoas com traços do TEA apresentam dificuldade em se comportar de forma empática, de imitar, de se colocar no ponto de vista dos outros, de compreender seus próprios estados mentais, assim como os alheios, causando um comportamento retraído e isolado, o que prejudica, especialmente, os processos de aprendizagem, tão importantes para um sujeito ativo na construção de seu mundo interno, assim como do externo (APA, 2014; Ramachandram, 2014).

Recentemente, as neurociências têm estudado a possível relação do TEA com um tipo específico de neurônios, os neurônios-espelho. Esses neurônios estão relacionados a comportamentos como a interação social, imitação, a linguagem e a capacidade de adotar o ponto de vista do outro, incluindo a empatia. Essas habilidades estão prejudicadas ou, até mesmo, suprimidas nas pessoas que apresentam o TEA (Sinigaglia, 2008; Leal-Toledo, 2010; Ramachandran, 2014).

Pesquisas apontam que o neurônio-espelho tem uma função-chave no processo de imitação de ações motoras. O sistema é ativado no córtex pré-motor, gerando uma rápida e eficiente resposta à ação observada (Rizzolatti *et al.*, 1996).

A descoberta dos neurônios-espelho proporcionou uma revolução no interior das neurociências, pois possibilitou a compreensão de uma série de comportamentos típicos dos seres humanos. Essa rede específica de neurônios é ativada quando a pessoa realiza uma ação e quando ela observa a mesma ação sendo executada por outra, favorecendo a base para o comportamento de imitação e a empatia, variáveis que estão prejudicadas, ou até mesmo suprimidas, nos sujeitos com TEA (Sinigaglia, 2008; Leal-Toledo, 2010). Esses neurônios-espelho permitem não apenas a compreensão direta das ações dos outros, mas também de suas intenções, o significado social de seu comportamento e de suas emoções, segundo Lacoboni *et al.* (2005).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com Rizzolatti e Craighero (2004), o que caracteriza e garante a sobrevivência dos seres humanos é o fato de sermos capazes de nos organizarmos socialmente, e isso só é possível porque somos seres capazes de entender a ação de outras pessoas. Além disso, também somos capazes de aprender por meio da imitação, e essa faculdade é a base da cultura humana (Ramachandran; Oberman, 2006; Rizzolatti *et al.*, 2006).

Crianças com autismo têm grande dificuldade para se expressar, compreender e imitar sentimentos como medo, alegria ou tristeza. Por isso se fecham num mundo particular e acabam desenvolvendo sérios problemas de socialização e aprendizado.

O comportamento autista reflete um quadro compatível com a falha do sistema de neurônios-espelho. O entendimento de ações (essencial para a tomada de atitude em situações de perigo), a imitação (extremamente importante para os processos de aprendizagem) e a empatia (a tendência em sentir o mesmo que uma pessoa na mesma situação sente, a qual é fundamental na construção dos relacionamentos) são funções atribuídas

aos neurônios-espelho, e são exatamente essas funções que se encontram alteradas em pessoas autistas (Ramachandram; Oberman, 2006).

Tem sido sugerido por alguns teóricos (Harris, 1994; Wellman, 1994) que uma teoria da mente operante se refletiria na capacidade da criança de atribuir a si própria ou a outrem um estado mental como desejos, crenças e intenções – habilidade já presente ao redor dos 3 anos de idade. Nessa época, a criança estaria apta a distinguir estados mentais de físicos, bem como aparência (e "faz de conta") da realidade.

As três principais deficiências no autismo se destacam no relacionamento social, comunicação e comportamentos repetitivos e inadequados, variando seus sintomas entre leves e severos. Estas trazem como consequências relações sociais alteradas, integração ambiental que acarreta obstáculos ao desenvolvimento da autonomia e consequentemente oferece prejuízo à qualidade de vida. Geralmente essa criança apresentará expressões faciais inadequadas ao contexto; não compreenderá os limites pessoais, com dificuldades para desenvolver o freio inibitório; evitará ou rechaçará o contato físico, tendo ataques de ansiedade e dificuldade para compreender seus sentimentos e os alheios (Silva, 2012).

Outra dificuldade muito característica são as competências pré-linguísticas e linguísticas. Os problemas de comunicação englobam atraso no desenvolvimento da fala e da linguagem, tais como: repetir palavras e frases (ecolalia); inverter os pronomes; dar respostas deslocadas do contexto da pergunta; não responder quando lhe é mostrado algo; não utilizar gesto ou utilizar muito pouco; apresentar fala monótona ou cantada (uso da prosódia); não compreender as nuanças da língua como o sarcasmo ou provérbios. Isso acarretaria prejuízos na cognição social, consequências da incapacidade dessas crianças param se comunicar com outras pessoas a respeito de estados mentais; os distúrbios no comportamento social refletiriam a dificuldade em dar um sentido ao que as pessoas pensam e ao modo como se comportam (Bosa, 2001).

De acordo com Silva (2012), o autista não consegue unificar o mundo percebido como um todo, mas sim o mundo em pedaços. É a partir dessa percepção de mundo fragmentado que se pode compreender a característica autista pela necessidade de uniformidade e rotina; em estabelecer e manter interesses restritos e limitados; e comportamentos repetitivos, como uma tentativa de entrosar-se ao ambiente, organizando-o para torná-lo previsível. As consequências são comportamentos disruptivos cognitivos, tais como compulsões, rituais e rotinas, insistência, mesmice e interesses circunscritos que são caracterizados por uma aderência rígida a alguma regra ou necessidade de ter as coisas somente por tê-las.

CONCLUSÃO

Com os levantamentos obtidos na investigação, observou-se que a ToM contempla de forma mais detalhada e específica as habilidades que envolvem o comportamento social, principalmente quando se trata de questões da intencionalidade no processo de interação social. Estudos demonstram que pessoas diagnosticadas com TEA têm prejuízos significativos na função executiva e na ToM, tendo (baixo nível de compartilhamento de experiências sociais), sendo sugerido por alguns teóricos que desde cedo o autista desenvolve o conceito do outro como agente da ação, mas tem sérias dificuldades em concebê-lo como agente de contemplação.

Os neurocientistas têm buscado se aprofundar nos estudos do TEA num tipo específico de neurônios (os neurônios-espelho), peças fundamentais no que se refere ao processo de imitações de ações motoras, que também são habilidades prejudicadas no autismo.

Atualmente são encontrados na literatura científica trabalhos que explicam o TEA em seus significados e características, porém há pouco material desenvolvido no que se refere a seus estados cognitivos, mentais e sociais. Os que serviram de base metodológica denotam que há necessidade de maiores investigações, sendo importante compreender essa possível relação num contexto interativo, levando em conta aspectos psicossociais como possíveis mediadores das funções cerebrais.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *DSM-5-TR:* Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

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

AMSEL, A. *Behaviorism, neobehaviorism, and cognitivism in learning theory*. New Jersey: Lawrence Erlbaum, 1989.

ASTINGTON, J. W.; GOPNIK, A. Knowing you've changed your mind: children's understanding of representational change. *In:* ASTINGTON, J. W.; HARRIS, P. L; OLSON, D. R. (org.). *Developing theories of mind*. Cambridge: Cambridge University Press, 1988. p. 193-206.

ASTINGTON, J. W.; GOPNIK, A. Theoretical explanations of children's understanding of mind. *British Journal of Developmental Psychology,* v. 9, p. 7-31, 1991.

AUTIE BRASIL. *A teoria da mente (ToM)*: o teste Sally Ann. Disponível em: http://saaiconscientizacaoautismo.blogspot.com/2014/11/a-teoria-da-mente-tom-o-teste-sally-ann.html. Acesso em: 20 fev. 2019.

BARON-COHEN, S. Do people with autism understand what causes emotion? *Child Development*, 1991.

BEST, C. S. *et al.* The boundaries of the cognitive phenotype of autism: theory of mind, central coherence and ambiguous figure perception in young people with autistic traits. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 38, p. 840-847, 2008. DOI: 10.1007/s10803-007-0451.

BOSA C. A. As relações entre autismo, comportamento social e função executiva. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Linha de cuidados para atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial no Sistema Único de Saúde*. Brasília, 2013.

CAOA, B.; LIB, Y.; LIA F.; LIA, H. Electrophysiological difference between mental state decoding and mental state reasoning. Brain Research, v. 1464, p. 53-60, 2012. DOI: 10.1016/j.brainres.2012.05.009.

CARRUTHERS, P.; SMITH, P. Introduction. *In:* CARRUTHERS, P.; SMITH, P. (org.), *Theories of theory of mind*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996. p. 1-8.

DIAS, M. G. B. B. O desenvolvimento do conhecimento da criança sobre a mente. *Psicologia: Teoria e Pesquisa,* v. 9, p. 587-600, 1993.

DOVER, C. J.; LE COUTEUR, A. How to diagnose autism. *Archives of Disease in Childhood,* 2007.

DUNCAN, J. Disorganization of behavior after frontal lobe damage. *Cognitive Neuropsychology,* 1986.

FELDMAN, C. F. The new theory of theory of mind. *Human Development,* v. 35, p. 107-117, 1992.

FRITH, U.; HAPPÈ, F. Theory of mind and selfconsciousness: what is like to be autistic? *Mind & Language,* 1999.

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

GOTTESMAN, I. I.; GOULD, T. D. The endophenotype concept in psychiatry: etymology and strategic intentions. *Journal of American Psychiatry*, v. 160, p. 636-645, 2003.

HAPPÉ, F.; RONALD, A. The "fractionable autism triad": a review of evidence from behavioural, genetic, cognitive and neural research. *Neuropsychological Review*, v. 18, p. 287-304, 2010. DOI: 10.1007/s11065-008-9076-8.

HARRIS, P. *Children and emotion*: the development of psychological understanding. Oxford: Basil Blackwell, 1994.

HU, M. *et al.* Semantic fluency and executive functions as candidate endophenotypes for the early diagnosis of schizophrenia in Han Chinese. *Neuroscience Letters*, v. 502, p. 173-177, 2011. DOI: 10.1016/j.neulet.2011.07.037.

IACOBONI, M. (2005). Understanding others: imitation, language and empathy. *In:* HURLEY, S.; CHATER, N. (ed.). *Perspectives on imitation*: from neuroscience to social science. Cambridge, MA: MIT Press, 2005. v. 1: Mechanisms of imitation and imitation in animals – social neuroscience.

JONAS, K. G.; MARKON, K. E. A meta-analytic evaluation of the endophenotype hypothesis: effects of measurement paradigm in the psychiatric genetics of impulsivity. *Journal of Abnormal Psychology*, v. 123, n. 3, p. 660-675, 2014. DOI: 10.1037/a0037094.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, Baltimore, v. 2, 1943.

KANNER, L. Problems of nosology and psychodynamics of early infantile autismo. *American Journal of Orthopsychiatry*, v. 19, n. 3, p. 416-426, 1949.

KWEE, C. S.; SAMPAIO, T. M. M.; ATHERINO, C. C. T. Autismo: uma avaliação transdisciplinar baseada no programa Teacch. *Rev Cefac*, v. 11, Supl. 2, 2009.

LEAL-TOLEDO, G. Neurônios-espelho e o representacionalismo. *Rev. Filos*., Curitiba, v. 22, n. 30, p. 179-194, jan.-jun. 2010.

LIMA, T. C. S. de; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Rev. Katálysis*, v. 10, 2007.

LOSH, M.; PIVEN, J. Social-cognition and the broad autism phenotype: identifying genetically meaningful phenotypes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 48, n. 1, p. 105-112, 2007. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2006.01594.x.

LOURENÇO, O. Teorias da mente na criança e o desenvolvimento de crenças falsas: falsas de quem? *Análise Psicológica,* v. 4, p. 431-442, 1992.

NJOMBORO, P.; DEB, S.; HUMPHREYS, G. W. Dissociation between decoding and reasoning about mental states in patients with theory of mind reasoning impairments. *Journal of Cognitive Neuroscience*, v. 20, p. 1557-1564, 2008. DOI: 10.1162/jocn.2008.20118.

NYDEN, A. *et al.* A cognitive endophenotype of autism in families with multiple incidence. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 5, 191200, 2011. DOI: 10.1016/j.rasd.2010.03.010.

ONUBR. Rejeitar pessoas com autismo é um "desperdício de potencial humano" destacam representantes da ONU. Disponível em: https://blog.mettzer.com/referencia-de-sites-e-artigos-online/. Acesso em: abr. 2018.

ORRÚ, S. E. *Autismo, linguagem e educação*: interação social no cotidiano escolar. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2012.

PELLICANO, E. *et al*. Multiple cognitive capabilities/defi cits in children with an autism spectrum disorder: "weak" central coherence and its relationship to theory of mind and executive control. *Development and Psychopathology*, v. 18, p. 77-98, 2006. DOI: 10.1017/S0954579406060056.

PIAGET, J. (1929) *The child's conceptions of the world (Jonh and Andrew Tomlinson, Trad.).* London: Kegan Paul, 1929. [Original publicado em francês, em 1926.]

PREMACK, D.; WOODRUFF, G. Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioural and Brain Science*, 1978.

RAMACHANDRAN, V. S. *O que o cérebro tem para contar*: desvendando os mistérios da natureza humana. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

RAMACHANDRAN, V. S.; OBERMAN, L. M. Espelhos quebrados. *Scientific American*, v. 55, p. 53-59, 2006.

RIZZOLATTI, G. *et al.* Premotor córtex and the recognition of motor actions. *Cognitive Brain Research*, v. 3, p. 131-141, 1996.

RIZZOLATTI, G.; CRAIGHERO, L. The mirror-neuron system. *Annual Review of Neuroscience*, v. 27, p. 169-192, 2004.

RIZZOLATTI, G.; FOGASSI, L.; GALLESE, V. Espelhos na mente. *Scientific American*, v. 55, p. 44-51, 2006.

ROMMELSE, N. N. J. *et al.* A review on cognitive and brain endophenotypes that may be common in autism spectrum disorder and attention: deficit/hyperactivity disorder and facilitate the search for pleiotropic genes. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 35, n. 6, p. 1363-1396, 2011. DOI: 10.1016/j. neubiorev.2011.02.015.

RONALD, A.; HOEKSTRA, R. A. Autism spectrum disorders and autistic traits: a decade of new twin studies. *American Journal of Medical Genetics Part B*: *Neuropsychiatric Genetics*, v. 156B, p. 255-274, 2011. DOI: 10.1002/ajmg.b.31159.

SABBAGH, M. A. Understanding the orbitofrontal contributions to theory of mind reasoning: implications for autism. *Brain and Cognition*, v. 55, p. 209-219, 2004. DOI: 10.1016/j. bandc.2003.04.002.

SIEGEL, M.; BEATTIE, K. Where to look first for children's knowledge of false beliefs. *Cognition,* v. 38, p. 1-12, 1991.

SILVA, A. B. B. *Mundo singular*: entenda o autismo. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SINIGAGLIA, C. Mirror neurons: this is the question. *Journal of Counsciousness Studies*, v. 15, p. 70-92, 2008.

TAGER-FLUSBERG, H.; SULLIVAN, K. A componential view of theory of mind: evidence from Williams syndrome. *Cognition*, v. 76, n. 1, p. 59-89, 2000. DOI: 10.1016/S0010-0277(00)00069-X.

TONELLI, H. *Autismo, teoria da mente e o papel da cegueira mental na compreensão de transtornos psiquiátricos*. Curitiba: Instituto de Psiquiatria do Paraná, 2009.

WELLMAN, H. M. *The child's theory of mind*. Cambridge, MA: Bradford Books/MIT, 1990.

WELLMAN, H. M. From desires to belief: acquisition of a theory of mind. *In:* WHITEN, A. (org.). *Natural theories of mind*. Oxford: Blackwell, 1991. p. 19-38.

WHITEN, A. The emergence of mindreading: steps toward an interdisciplinary enterprise. *In:* WHITEN, A. (org.). *Natural theories of mind*. Oxford: Blackwell, 1991. p. 19-38.

WIMMER, H.; PERNER, J. *Beliefs about beliefs*: representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. 1983.

CURVA DE TENDÊNCIA DE PROCESSOS ÉTICOS ENVOLVENDO A ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS NO CRP21 ENTRE 2016 E 2024

Julianne Alencar Gomes, Keila Maria Rodrigues Costa, Saul de Melo Ibiapina Neves, Rodrigo Almeida Damasceno e Osmar de Oliveira Cardoso

Palavras-chave: avaliação psicológica; elaboração de documentos; Comissão de Orientação e Ética; formação profissional.

INTRODUÇÃO

A elaboração de documentos psicológicos constitui etapa crítica na prática clínica, demandando alinhamento técnico, ético e normativo. Conforme Cunha (2006), o psicodiagnóstico transcende a mera aplicação de testes, exigindo integração de dados contextuais e teóricos para subsidiar conclusões válidas. Nesse sentido, a Resolução CFP nº 6/2019 estabelece parâmetros obrigatórios para a estruturação de documentos, visando garantir precisão e ética no registro de informações. A obrigatoriedade prevista na citada resolução considera:

> *(...) complexidade do exercício profissional da(o) psicóloga(o), tanto em processos de trabalho que envolvem a avaliação psicológica como em processos que envolvem o raciocínio psicológico, e a necessidade de orientar a(o) psicóloga(o) para a construção de documentos decorrentes do exercício profissional nos mais variados campos de atuação, fornecendo os subsídios éticos e técnicos necessários para a elaboração qualificada da comunicação escrita (Res. CFP 6/2019).*

Dentre os princípios norteadores da elaboração de documentos, a resolução destaca as técnicas da linguagem escrita e os princípios éticos, técnicos e científicos da profissão. É importante que os documentos apresentem uma linguagem clara, correta, com encadeamento de ideias, permitindo a comunicação e compreensão do trabalho técnico exposto. Reforça-se essa orientação da resolução, pois inadequações no uso da expressão escrita formal desvalorizam os documentos produzidos pela/o psicóloga/o, o que pode levar a entendimentos errôneos acerca do que se quer transmitir. Além disso, podem trazer consequências negativas para os avaliados e colabora para o aviltamento da ciência psicológica.

Destaca-se que todos os documentos psicológicos provenientes da prestação de serviços psicológicos devem primar pela observância dos princípios éticos estabelecidos no Código de Ética Profissional do Psicólogo e de outros documentos norteadores e específicos. Principalmente, deverão ser considerados os Princípios Fundamentais e os seguintes dispositivos normativos constante da Resolução CFP nº 10/2005 (Código de Ética Profissional do Psicólogo): artigo 1º, alíneas *b, c, f, g, h, i*; artigo 2º, alíneas *f, g, h, j, k, q*; artigo 11º; artigo 12 e artigo 18. Esses apontamentos, garantem maior uniformidade e qualidade na produção desses documentos.

Contudo, dados preliminares do CRP21 apontam um crescimento preocupante de processos éticos relacionados a falhas na avaliação psicológica e na produção de documentos. Este estudo busca responder: qual a tendência temporal de processos éticos envolvendo erros na elaboração de documentos psicológicos no CRP21 entre 2016 e 2024? A hipótese central é de que a insuficiência na formação técnica sobre as resoluções do CFP e referenciais teóricos contribui para práticas inadequadas, refletindo-se no aumento de denúncias.

A relevância do tema reside na interface entre ética, qualidade técnica e proteção social. Documentos mal elaborados podem gerar interpretações equivocadas, impactando decisões judiciais, clínicas ou institucionais. Além disso, o estudo contribui para debates sobre a formação profissional em psicologia e avaliação psicológica, que deve ser um espaço de aprofundamento teórico-prático para garantir a futuros psicólogos não apenas uma preparação adequada para aplicá-los, mas também para interpretá-los e construir documentos psicológicos dentro das normas e diretrizes, como destacaram Noronha *et al.* (2010) como fundamental para a consolidação da prática baseada em evidências.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional e ecológico do tipo séries temporais, com abordagem quantitativa e analítica.

Os dados foram coletados a partir dos Relatórios Situacionais da Comissão de Orientação e Ética (COE) do Conselho Regional de Psicologia da 21 região entre os anos de 2016 e 2024. Os dados utilizados foram as quantidades dos processos recebidos e os relacionados ao EDP.

A tabulação dos dados e a análise de regressão foi realizada no *software* Excel 2007. A análise de tendência foi realizada utilizando-se o *software* JoinPoint Regression Point versão 5.2.0.0, de 2024.

RESULTADOS

A partir da primeira denúncia recebida pela COE em 2016, houve aumento de 23,5% (IC95%: 20,1-26,9) no recebimento de denúncias éticas ao ano até 2024 (Figura 1). Desses, os dois primeiros processos de EDP foram em 2017, com aumento de 19,5% (IC95%: 15,8-23,2) ao ano (Figura 2). A quantidade de denúncias aumentou no decorrer dos anos, e nos primeiros anos percebe-se que mesmo com poucos processos a maioria era de EDP, e que com o passar dos anos foi se diluindo em outros tipos de processos de denúncias éticas que foram feitos. Por isso há uma diminuição da porcentagem inicial (Figura 3), mas a tendência de crescimento anual permanece (Figura 2).

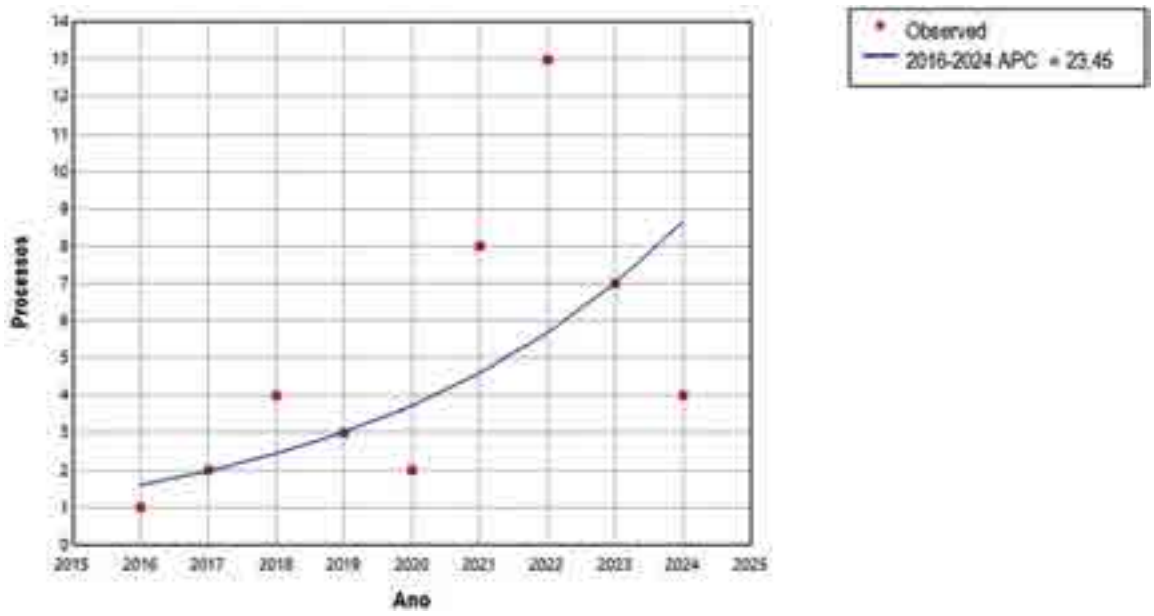

Figura 1 – Curva de tendência de recebimento de processos pela COE do CRP21 entre 2016 e 2024: All: 0 Joinpoints.

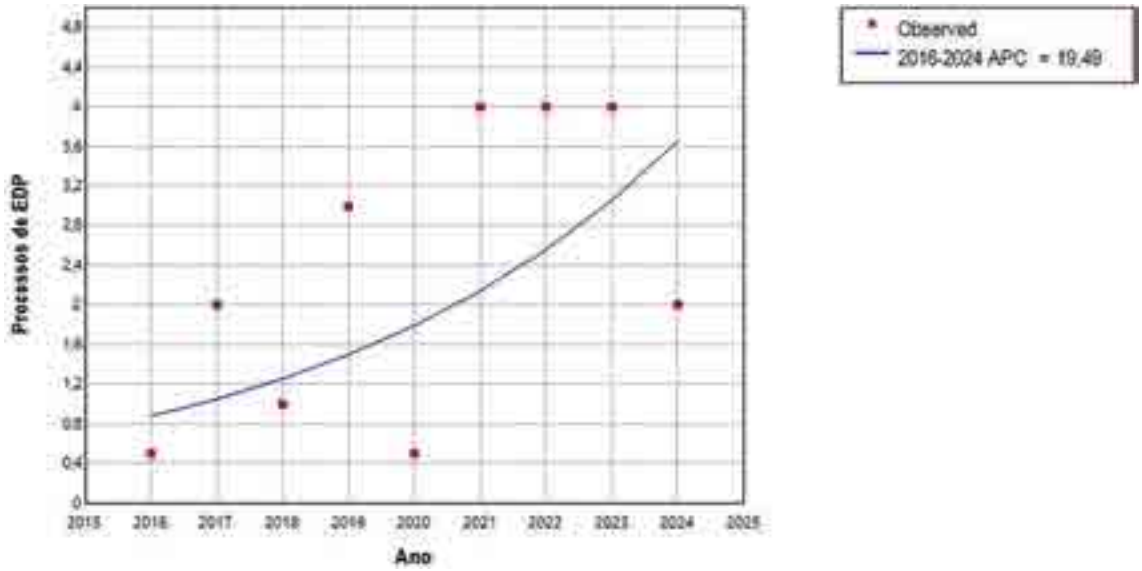

Figura 2 – Curva de tendência de recebimento de processos de elaboração de documentos psicológicos pela COE do CRP21 entre 2016 e 2024: All: 0 Joinpoints.

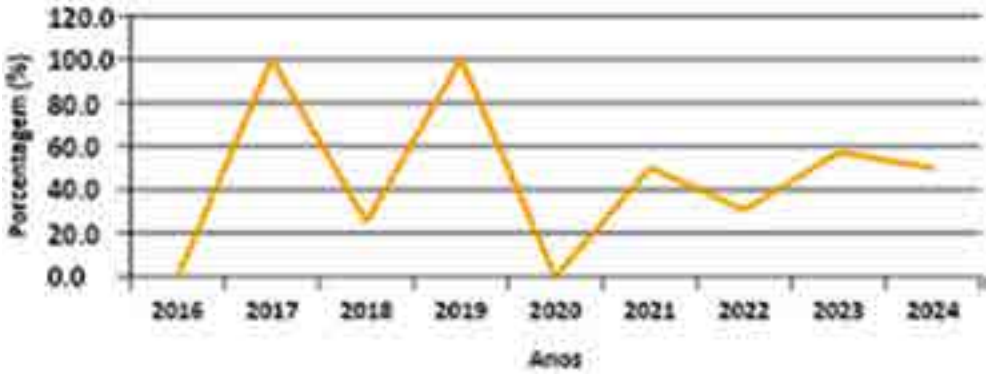

Figura 3 – Porcentagem de processos de EDP nos processos gerais do CRP21 entre 2016 e 2024.

DISCUSSÃO

O crescimento exponencial de processos éticos evidencia uma dissonância entre as diretrizes normativas e a prática profissional. A Resolução CFP nº 6/2019, por exemplo, detalha requisitos mínimos para relatórios, como a vinculação de conclusões a dados coletados – critério negligenciado em quase metade dos casos analisados. Essa fragilidade ressalta a importância da integração coerente entre dados coletados e diagnóstico psicológico, conforme destacado por Segabinazi (2016), que defende que a ausência de articulação lógica entre evidências e interpretações compromete não só a validade do documento, mas também a ética profissional.

Essa lacuna pode estar associada a deficiências na formação acadêmica. Conforme Noronha *et al.* (2010), que propõem maior capacitação em avaliação psicológica, muitas vezes priorizando, além das técnicas instrumentais, a análise crítica e da redação técnica (elaboração de documentos). Rovinski e Lago (2016) ampliam essa discussão ao afirmarem que a elaboração de documentos psicológicos exige domínio técnico que vai além da coleta de dados, envolvendo clareza na exposição metodológica e rigor na argumentação teórica. Os autores destacam que erros estruturais, como omissão de fundamentação ou descrição inadequada de instrumentos, refletem uma formação fragmentada, incapaz de articular teoria, prática e normativas éticas.

Ademais, a ausência de atualização profissional contínua sobre resoluções do CFP agrava o problema, como observado nos casos de uso de testes não validados. A análise sugere que intervenções educativas direcionadas – como cursos de formação e revisão de currículos universitários – poderiam mitigar essas falhas. Experiências bem-sucedidas em outros conselhos regionais, focadas na integração entre teoria e prática documental, reforçam essa perspectiva. Segabinazi (2016) corrobora essa visão ao propor que a capacitação em avaliação psicológica inclua simulações práticas de elaboração de documentos, com *feedbacks* orientados para a adequação às resoluções do CFP.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A resolução CFP nº 6/2019 traz em seu manual comentado tanto os documentos resultantes da avaliação psicológica, de acordo com a demanda e o campo de atuação da/o psicóloga/o, sendo eles relatório psicológico/multiprofissional, laudo psicológico, parecer psicológico, atestado psicológico e declaração, quanto os elementos fundamentais que devem constar nos documentos produzidos, com o intuito de fornecer aos profissionais subsídios éticos e técnicos para elaboração qualificada de documentos. Apesar das resoluções e literatura disponível sobre a avaliação psicológica e documentos resultantes dela, o que se percebe neste trabalho é que profissionais inscritos no CRP21 incorrem em erros que sugerem falta de conhecimento técnico na execução da avaliação psicológica e elaboração de documentos, bem como das resoluções existentes.

A tendência de aumento de processos envolvendo a EDP na COE evidenciam a necessidade de melhoria na formação das/dos profissionais quanto à avaliação psicológica e a elaboração de documentos. No entanto, é necessário destacar a importância que as/os profissionais que já atuam na prática compreendam que devem se manter atualizadas/os tecnicamente, investindo em formações e atualizações que as/os levem ao exercício da prática, cumprindo o preconiza o Código de Ética do Psicólogo em seu item IV, dos Princípios Fundamentais, que diz: "O psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão", e também o artigo 1º, na sua alínea *c*, Das Responsabilidades do Psicólogo, "Prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamenta dos na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional".

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Resolução CFP nº 6/2019*. Disponível em: www.cfp.org.br.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Resolução CFP nº 10/2005*. Disponível em: www.cfp.org.br.

CUNHA, J. A. *Psicodiagnóstico-V*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

NORONHA, A. P. P. *et al*. Sobre o ensino de avaliação psicológica. *Avaliação Psicológica*, v. 9, n. 1, p. 139-146, abr. 2010.

SEGABINAZI, J. D. Integração dos dados coletados e diagnóstico psicológico. *In*: HUTZ, C. S. *et al.* (org.). *Psicodiagnóstico.* Porto Alegre: Artmed, 2016. v. 1. p. 149-159.

ROVINSKI, S. L. R.; LAGO, V. M. Elaboração de documentos decorrentes da avaliação psicológica. *In*: HUTZ, C. S. *et al.* (org.). *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artmed, 2016. v. 1. p. 172-183.

A TERAPIA DE CASAL JUNGUIANA UM ESTUDO DA PRÁTICA CLÍNICA

Kalmy Fernan da Silva Vieira

INTRODUÇÃO

A terapia de casal, apesar da longa trajetória histórica, ainda não apresenta uma tradição consolidada no campo da psicologia. Gurman e Fraenkel (2002) destacam que essa ausência de consolidação decorre da multiplicidade de correntes teóricas, tendências e abordagens que coexistiram ao longo das décadas, refletindo as transformações de diferentes gerações de psicoterapeutas. Féres-Carneiro e Diniz Neto (2008) também apontam que, em comparação com outras modalidades de atendimento psicológico, o volume de material produzido sobre a história e os fundamentos conceituais da terapia de casal ainda é relativamente restrito.

Lebow e Snyder (2022) explicam que o sofrimento em um relacionamento pode significar períodos de turbulência significativa, com risco de divórcio, e maior propensão a desenvolver transtornos de humor, ansiedade ou relacionados ao uso de substâncias. Isso impacta não apenas o bem-estar emocional e físico dos parceiros, mas também o de seus descendentes. Além disso, observa-se uma evolução nas expectativas que as pessoas depositam em seus relacionamentos. As demandas por vínculos profundos, suporte emocional contínuo e realização pessoal dentro do casamento são cada vez maiores. Essa elevação nas expectativas pode, paradoxalmente, ser tanto um fator de enriquecimento quanto de tensão nos relacionamentos, na medida em que os parceiros lutam para equilibrar aspirações individuais com as necessidades da vida conjugal.

Nesse contexto, a terapia de casal é vista não mais como um último recurso para salvar um casamento à beira do colapso, mas como uma ferramenta proativa para fortalecer a relação. Se antes a insatisfação relacional era frequentemente tolerada, hoje os casais têm expectativas muito mais altas em relação à vida conjugal e veem a terapia de casal como uma forma obter relacionamentos mais satisfatórios e enriquecedores, conforme mencionado por Lebow e Snyder (2022). A terapia de casal agora é considerada uma forma valiosa de investimento na qualidade de vida conjugal, com o objetivo de alcançar uma convivência mais harmoniosa e com significado. Essa mudança de perspectiva reflete diretamente a mudança na sociedade sobre como os relacionamentos devem ser cultivados e mantidos.

Nesse cenário, destaca-se a relevância da psicoterapia de casal junguiana. Embora Carl Gustav Jung não tenha desenvolvido diretamente uma abordagem sistematizada para a terapia de casal, seu texto "O casamento como relacionamento psíquico" (Jung, 1931/2014) é frequentemente citado como um marco pioneiro na compreensão das dinâmicas relacionais à luz da psicologia analítica. A partir dessa perspectiva, a relação conjugal é compreendida como um espaço simbólico e transformador, no qual os processos inconscientes individuais e coletivos se manifestam e se entrelaçam.

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo geral investigar a prática clínica da terapia de casal a partir da perspectiva de psicólogos que atuam sob a abordagem junguiana. Trata-se de uma tentativa de compreender, com maior profundidade, como essa vertente da

psicologia analítica vem sendo aplicada nas dinâmicas terapêuticas que envolvem casais, considerando os pressupostos simbólicos e arquetípicos que a fundamentam.

Para alcançar esse objetivo mais amplo, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: 1) verificar as queixas mais recorrentes apresentadas por casais no contexto da terapia; 2) identificar as estratégias de intervenção utilizadas pelos psicólogos junguianos durante os atendimentos; e 3) averiguar o tempo médio de duração dos processos terapêuticos, bem como os procedimentos adotados para início e término dos atendimentos.

MÉTODO

Este estudo configura-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, voltada à compreensão das vivências, práticas e percepções de psicólogos junguianos que atuam com terapia de casal. Ao todo, participaram da pesquisa 21 profissionais, número que ultrapassou a meta inicial de 10 entrevistados. Esse aumento foi possível devido à ampla rede profissional do pesquisador, bem como ao elevado interesse demonstrado pelos psicólogos em contribuir com o estudo, refletindo o engajamento da comunidade junguiana em compartilhar experiências clínicas.

A seleção dos participantes ocorreu a partir do contato com membros de Institutos Junguianos, Núcleos de Estudos em Psicologia Analítica e Grupos de Estudos Junguianos localizados no Estado de São Paulo. Essa escolha visou garantir a legitimidade e a afinidade dos profissionais com a abordagem teórica em questão.

Aplicou-se um questionário sociodemográfico, com o intuito de levantar dados iniciais sobre o perfil dos participantes. Em seguida, foram realizadas entrevistas reflexivas, respeitando o caráter subjetivo e simbólico próprio da abordagem junguiana.

As entrevistas tiveram, em média, uma hora de duração e foram realizadas remotamente, por meio da plataforma Microsoft Teams, o que facilitou a participação de profissionais de diferentes localidades e permitiu maior flexibilidade na condução dos encontros.

A análise temática, descrita por Braun e Clarke (2006), foi utilizada como método para identificar, organizar e relatar padrões nos dados. Essa técnica permitiu a identificação de padrões, recorrências e sentidos simbólicos presentes nas narrativas dos participantes, alinhando-se à perspectiva analítica que fundamenta este trabalho.

Todos os procedimentos da pesquisa seguiram as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 e pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Conep), que regulam as pesquisas envolvendo seres humanos. A coleta de dados foi precedida pela leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), garantindo o sigilo das informações, a privacidade dos participantes e o respeito aos princípios éticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados sociodemográficos dos participantes

A amostra foi composta por 21 psicólogos junguianos, majoritariamente do gênero feminino (95% mulheres cisgênero), com predominância de pessoas brancas (95%). A faixa etária mais representativa foi entre 45 e 54 anos (52%), seguida pelas faixas de 55 a 64 anos (33%) e 65 anos ou mais (14%). Quanto ao estado civil, observou-se que a maioria era casada (67%), sendo as demais categorias distribuídas entre solteiros (10%), separados (14%), divorciados (10%) e participantes em união estável (5%).

Em relação à escolaridade, 81% dos entrevistados tinham especialização em psicologia, enquanto 10% tinham mestrado e 10% doutorado. A renda mensal variou significativamente entre os participantes: 5% relataram ganhar de 2 a 4 salários mínimos, 24% entre 5 e 7 salários mínimos, e 57% entre 8 e 10 salários mínimos. Outros 14% preferiram não informar a faixa de renda.

Tempo de clínica e início com casais

A maioria dos participantes iniciou a prática clínica com casais após consolidar a atuação com atendimentos individuais. O tempo médio entre o início da prática clínica geral e o início dos atendimentos conjugais foi de 11 anos. Esse intervalo sugere uma fase de amadurecimento profissional e aquisição de competências terapêuticas fundamentais para lidar com a complexidade relacional das dinâmicas conjugais.

Motivação para atender casais

As motivações que levaram os entrevistados a atuarem na terapia de casal foram diversas. Muitos relataram uma transição natural da prática com crianças para o atendimento dos pais, inicialmente por meio de orientações parentais. Outros destacaram vivências pessoais enquanto pacientes. Além disso, alguns psicólogos apontaram que o início dos atendimentos com casais ocorreu por demanda espontânea de pacientes ou por indicações externas.

Principais queixas

As principais queixas relatadas pelos casais incluíram problemas de comunicação, infidelidade e questões relacionadas à sexualidade. As dificuldades de comunicação frequentemente apontavam para uma desconexão com o próprio inconsciente e com o parceiro, elemento que, sob a ótica junguiana, pode estar relacionado à projeção de conteúdos da sombra ou da *anima/animus* ainda pouco elaborados. A infidelidade foi interpretada por alguns profissionais como um possível desejo inconsciente de transformação, revelando aspectos do arquétipo da sombra da relação. Quanto à sexualidade, surgiram temas como falta de libido, alterações no desejo sexual após o nascimento dos filhos e outras disfunções, muitas vezes ligadas a tabus e inseguranças inconscientes ligadas a complexos parentais.

Forma e duração do atendimento

As sessões tinham duração média de 60 minutos, embora variando entre 50 e 90 minutos. O tempo total de tratamento oscilava entre três meses e um ano, dependendo da complexidade da demanda. Casos pontuais eram tratados em cerca de 3 a 6 meses, enquanto processos mais profundos exigiam acompanhamento por até um ano. Atendimentos breves demonstravam forte resistência do casal de acessar conteúdos inconscientes.

Quanto à modalidade, a maioria dos atendimentos era realizada presencialmente (9 profissionais), embora houvesse grande número de atendimentos híbridos (10 entrevistados) e, em menor grau, exclusivamente *on-line* (2 profissionais) com casais que residiam fora do país. O formato mais comum das sessões era com ambos os parceiros presentes simultaneamente, evitando-se o atendimento individual pela/o mesma/o terapeuta, prática considerada inadequada pela maioria dos participantes. Nenhum dos entrevistados relatou realizar coterapia.

Ferramentas de atendimento

Diversas ferramentas foram mencionadas como suporte à prática clínica: genograma, *sandplay*, técnicas expressivas como o desenho, bastão da fala, lições de casa, análise de

sonhos e psicodrama. Alguns entrevistados relataram dificuldades relacionadas ao uso de tecnologias da informação e comunicação (TICs), como conexão instável e limitações na aplicação de técnicas simbólicas em ambiente virtual.

Conceitos junguianos fundamentais

Os principais conceitos da psicologia analítica mobilizados na clínica foram: sombra, projeção, complexos, *anima/animus*, persona e processo de individuação. Esses constructos permitiram a leitura simbólica das dinâmicas conjugais, oferecendo interpretações profundas sobre os conflitos e suas origens psíquicas. Destaca-se a ideia de que o processo de individuação, descrito por Jung (1946/2013a, § 448), envolve tanto o movimento interno de integração psíquica quanto a relação com o outro, sendo a conjugalidade um espaço privilegiado para esse desenvolvimento.

Início e término do processo terapêutico

No início do processo terapêutico, os psicólogos relataram a importância da construção de um contrato claro com o casal, definição de objetivos, escuta das queixas individuais e compreensão da história familiar de ambos os parceiros. Alguns profissionais relataram a utilização de ferramentas de comunicação externa, como grupos no WhatsApp, para facilitar o contato e a transparência.

O encerramento do processo terapêutico ocorria de diferentes formas: gradual, quando a frequência das sessões era diminuída à medida que os objetivos eram alcançados; natural, quando o casal expressava espontaneamente o desejo de finalizar; ou abrupto, em casos nos quais as defesas psíquicas eram muito rígidas ou havia interferências externas. O chamado "desmame" da terapia de casal junguiana, realizado por meio de um acordo conjunto entre terapeuta e casal, era considerado ideal para evitar interrupções abruptas.

Principais desafios

A escassez de formação específica e de supervisão na área foi mencionada por quase todos os participantes. Muitos relataram dificuldades para encontrar grupos de supervisão voltados exclusivamente para terapia de casal, o que compromete o suporte técnico e emocional necessário para lidar com as complexidades desse atendimento.

Outro desafio recorrente foi a necessidade de manejar as expectativas imediatistas dos casais, que muitas vezes buscavam soluções rápidas para conflitos profundos. A vivência da transferência e da contratransferência também foi relatada como fator delicado, especialmente quando o terapeuta se deparava com conteúdos inconscientes não elaborados, como a projeção de complexos parentais, *anima/animus* e sombra no processo clínico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa evidenciou a complexidade que envolve a prática da terapia de casal na perspectiva junguiana. Conceitos fundamentais da psicologia analítica – como sombra, projeção, complexos, persona e o processo de individuação – mostraram-se valiosos recursos interpretativos, embora sua aplicação clínica demande constante revisão, atualização e integração com outras abordagens teóricas. A noção de individuação, central na teoria junguiana, revelou-se particularmente pertinente ao se refletir sobre as relações afetivas contemporâneas.

O papel do terapeuta, por sua vez, ganha centralidade na condução do processo clínico. Como afirmou Jung (1934/2013b, § 350), embora a técnica seja importante, é o ser humano por trás dela que determina a profundidade do encontro terapêutico. Assim, torna-se indispensável que a/o terapeuta mantenha um processo contínuo de autoconhecimento e revisão crítica de suas próprias convicções. A consciência da "equação pessoal" da/o analista é um recurso essencial para evitar identificações inconscientes e preservar a integridade do trabalho analítico.

A experiência conjugal, por vezes descrita por alguns entrevistados como um "doce calvário", é um campo fértil onde cada parceiro se depara com seus anjos e demônios internos. Para a/o terapeuta, isso exige uma escuta capaz de lidar com conteúdos simbólicos densos, especialmente projeções e complexos que emergem na relação. O trabalho se desenrola em múltiplos níveis: desde as queixas individuais de cada cônjuge até a dinâmica relacional enquanto coletivo.

Por fim, reafirma-se a importância do equilíbrio entre os processos intrapsíquicos e interpsíquicos na construção de vínculos mais conscientes e integrados. A terapia de casal junguiana mostra-se um espaço simbólico de transformação – tanto individual quanto coletiva –, promovendo não apenas a reconstrução do "nós", mas também a ampliação da consciência de cada sujeito envolvido na relação.

REFERÊNCIAS

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa.

FÉRES-CARNEIRO, T.; DINIZ-NETO, O. De onde viemos? Uma revisão histórico-conceitual da psicoterapia de casal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 24, n. 4, p. 487-496, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/5cgkxyfBndJ8WN9Cd579FWD/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 5 abr. 2023.

GURMAN, A. S.; FRAENKEL, P. The history of couple therapy: a millennial review. *Family Process*, Hoboken, v. 41, n. 2, p. 199-260, 2002. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2002.41204.x.

JUNG, C. G. A psicologia da transferência. *In*: JUNG, C. G. *Ab-reação, análise dos sonhos e transferência*. Petrópolis: Vozes, 2013a. [Obra original publicada em 1946.] (Obras completas, v. 16/2). *E-book.*

JUNG, C. G. A situação atual da psicoterapia. *In*: JUNG, C. G. *Civilização em transição*. Petrópolis: Vozes, 2013b. [Obra original publicada em 1934.] (Obras completas, v. 10/3). *E-book.*

JUNG, C. G. O casamento como relacionamento psíquico. *In*: JUNG, C. G. *O desenvolvimento da personalidade*. Petrópolis: Vozes, 2014. [Obra original publicada em 1931.] (Obras completas; v. 17). *E-book.*

LEBOW, J.; SNYDER, D. K. Couple therapy in the 2020s: current status and emerging developments. *Family Process*, Hoboken, v. 61, n. 4, p. 1359-1385, 2022. https://doi.org/10.1111/famp.12824.

PATOLOGIZAÇÃO DA ADOLESCÊNCIA EM CONJUNTURA COM O AUTODIAGNÓSTICO PELAS REDES SOCIAIS

Lorena Abreu Biazin e Bruna Yumi Yasui Kitagawa

INTRODUÇÃO

A escolha do tema se justifica pela crescente presença das plataformas digitais no cotidiano dos jovens e o impacto significativo que isso pode ter sobre sua saúde mental. O fenômeno das redes sociais pode, por vezes, agravar ansiedades, inseguranças e outras questões emocionais típicas da adolescência, levando à medicalização e à patologização de comportamentos que, em outros contextos, poderiam ser considerados esperados para essa fase do desenvolvimento. Além disso, observamos frequentemente, em plataformas como TikTok, a disseminação de informações simplificadas ou erradas sobre sintomas e diagnósticos, o que pode ser problemático para a formação do indivíduo, induzindo-o a autodiagnósticos incorretos. Psicólogos e profissionais da saúde também contribuem para essa desinformação ao postar conteúdos superficiais e inadequados, que acabam por reforçar essa tendência à patologização, sem o devido embasamento científico ou clínico. Compreender essa relação é crucial para entender o que de fato pode ser diagnosticado nessa fase e o que faz parte do desenvolvimento natural, ajudando a evitar diagnósticos precipitados e incorretos, além de fomentar uma reflexão crítica sobre o papel das plataformas digitais e dos profissionais da área nesse contexto.

A adolescência é um período de transição crucial, marcado por uma intensa busca por identidade, ou seja, uma compreensão e consciência de si mesmo, incluindo sua autoimagem, características pessoais, valores, crenças, preferências e pertencimento a grupos sociais específicos. Kimmel e Weiner (1998, *apud* Schoen-Ferreira *et al.*, 2003, p. 107) afirmam que, quanto menos desenvolvida está a identidade, mais o indivíduo necessita do apoio de opiniões externas para avaliar-se e, assim, compreender menos as pessoas como distintas.

Durante essa construção da identidade a/o jovem depara-se com diversas influências internas – maturação biológica, desenvolvimento cognitivo – e externas, por meio da identificação com seus pares; o primeiro fator dessa construção é se reconhecer como indivíduo único com uma personalidade coerente e constante, e o segundo é perceber que os outros a reconhecem assim também (Schoen-Ferreira *et al.*, 2003, p. 107).

Dessa forma, é inegável a influência que o ambiente social exerce na autoimagem do sujeito, e o quanto as relações interpessoais podem influenciar nesse processo. Atualmente, com o surgimento da internet e a popularização das redes sociais, as interações sociais, o acesso à informação, a experimentação e a construção de si mesma/o foram facilitados, e é partir dela que se pode criar novas identidades e assumir novos papéis *on-line*; entretanto, a maturidade emocional da/o adolescente ainda se encontra em desenvolvimento, tornando-a/o passível de sofrer influências em seu desenvolvimento, tanto de forma positiva quanto negativa (Ávila, 2014).

Entre a infinidade de conteúdos encontrados *on-line*, há muitas informações e relatos compartilhados sobre saúde mental e transtornos psicológicos, que cada vez mais vêm ganhando atenção de grande parte dos usuários, sobretudo adolescentes e jovens adultos; que se organizam em comunidades *on-line* para compartilhar relatos entre si e criar uma rede de apoio.

A partir desses apontamentos, pode-se afirmar que, atualmente, o processo de construção de identidade tem sido influenciado de maneiras significativas pelas redes sociais e pela facilidade de acesso à informação sobre saúde mental, visto que os adolescentes que não têm uma identidade mais sólida podem ser persuadidos por qualquer informação divulgada na internet.

A patologização refere-se ao ato de categorizar sofrimentos e vivências humanas durante seu desenvolvimento conforme algum transtorno ou doença; por se encontrar em um período de transformações e de muitas oscilações, vivendo o que é comumente chamado "crise adolescente", o comportamento adolescente muitas vezes é patologizado.

Isso pode estar relacionado diretamente aos conteúdos, muitas vezes sem respaldo científico, publicados nas redes sociais, onde os adolescentes podem buscar informações sobre saúde mental e tentar diagnosticar a si mesmos com base em conteúdos encontrados *on-line*; uma pesquisa realizada em 2018 pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ) revelou que 40% da população brasileira realiza autodiagnósticos médicos pela internet (Leonardi, 2018).

OBJETIVO

O objetivo será pesquisar sobre as implicações do uso das redes sociais para o desenvolvimento de uma identidade subjetiva, sobretudo no período da adolescência, autodiagnósticos e a banalização dos transtornos psiquiátricos. Para tanto, busca-se analisar o processo de identificação na adolescência, compreendendo a vulnerabilidade desse período perante o contexto social e virtual. Em paralelo, pretende-se investigar, sob um viés psicanalítico, como ocorre a patologização do sofrimento nesse estágio da vida, considerando os impactos de uma interpretação patológica de sintomas emocionais e existenciais comuns na adolescência. Além disso, é necessário pesquisar as implicações das redes sociais para os processos de comunicação, identificação e trocas interpessoais. Por fim, busca-se examinar a influência dos conteúdos *on-line* relacionados a transtornos psicológicos sobre a autoimagem e a autopercepção dos adolescentes, analisando as consequências desse contato para a formação de sua identidade e para sua compreensão sobre saúde mental.

METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento de artigos científicos nacionais publicados a partir do ano de 2003, período este em que as redes sociais começaram a se popularizar entre os jovens, com a criação do Orkut e do Facebook, com o objetivo de analisar o conhecimento disponível sobre o tema. As fontes utilizadas incluíram a Scientific Electronic Library Online (Scielo.org), a Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia (BVS-PSI), o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério de Educação e Cultura (Portal de Periódicos – capes/MEC).

Utilizando os descritores "adolescência, redes sociais, patologização e autodiagnóstico", foram buscados artigos nessas bases de dados. Os critérios de seleção consideraram trabalhos publicados nas últimas duas décadas e títulos/resumos que abordassem o autodiagnóstico através das redes sociais, a crise na adolescência e a tendência à patologização do sofrimento, especialmente entre os jovens. Foram excluídos artigos de caráter quantitativo, pesquisas relacionadas a uma população de adolescentes restrita, como por exemplo jovens institucionalizados, e estudos reduzidos a uma cidade ou estado específicos.

Dessa forma, pudemos observar que os artigos se dividiram entre discutir o efeito das redes sociais na saúde mental e na autoimagem da/o adolescente, e os que observaram os efeitos das redes sociais na crescente medicalização dos transtornos mentais da população em geral.

Além disso, em um segundo momento foram incluídas publicações e vídeos da plataforma TikTok que tivessem seu conteúdo relacionado ao tema da pesquisa, para enriquecer a discussão. O objetivo era analisar e interpretar, a partir de um embasamento teórico, os efeitos e as explicações por trás do uso das redes sociais para autodiagnóstico. A intenção foi sintetizar as informações encontradas, mapear o conhecimento disponível sobre as questões específicas da pesquisa e elaborar uma análise dos vídeos com base na teoria apresentada nos artigos coletados, promovendo assim uma reflexão crítica sobre o tema.

ADOLESCÊNCIA HISTÓRICA

A adolescência, período definido culturalmente como a transição da terceira infância para o início da vida adulta, apresenta diversas questões de ordem física, emocional e social, as quais acometem o indivíduo. Por ser um constructo social, a duração dessa fase sofre alterações conforme as mudanças culturais; por exemplo, nas sociedades pré-industriais as crianças iniciavam na esfera profissional muito cedo, adentrando no mundo adulto precocemente. A adolescência passou a ser reconhecida como um período crucial no desenvolvimento apenas no século XX, e a tendência no mundo moderno é que essa fase se prolongue cada vez mais (Papalia, p. 321).

Para Erickson (1968), esse processo de maturação corresponde a um período de crise de identidade, que se dá devido ao fato de a/o adolescente ainda apresentar uma série de comportamentos infantis, mas também algumas condutas adultas. O indivíduo se vê em uma constante busca de definição da sua identidade, para si mesmo e para os outros. Essa busca se vê intimamente ligada ao contexto sociocultural em que a/o adolescente se encontra, já que a posição que o sujeito ocupa na sociedade e seu autoconceito e construção da subjetividade influenciam-se dialeticamente.

Até a década de 1980, no que diz respeito às práticas adotadas para lidar com as questões que permeiam a adolescência, observava-se a utilização de métodos de controles, postulando-se na medicalização e restrição de direitos, com a justificativa de que comportamentos indesejados por parte da/o adolescente seriam questões patológicas e desconsiderando seu contexto social, político, familiar etc.

No Brasil, somente a partir de 1988, com uma nova Constituição, percebe-se uma mudança na forma de olhar e cuidar da infância e juventude, buscando a elaboração de novas políticas de assistência, o que posteriormente ganhou força com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (Silva, 2022).

Dessa forma, o desenvolvimento adolescente deixa de ser visto apenas por uma ótica biológica e orgânica, sendo considerado também uma construção social e psíquica, possibilitada pelos laços sociais e pelos preceitos e costumes existentes em cada época (Gurski; Pereira, 2016)

Durante a adolescência, os jovens enfrentam uma dualidade complexa em relação à sua identidade. Por um lado, são confrontados com as expectativas dos adultos, que idealizam uma imagem deles como indivíduos bem-sucedidos, construída a partir das aspirações e sonhos depositados desde a infância. Essa pressão para "ser alguém" é intensificada pela visão dos pais e da sociedade sobre o futuro promissor que esperam para eles. Por outro

lado, a adolescência é o período em que essas expectativas começam a se materializar, à medida que os jovens começam a moldar sua própria identidade e a traçar seus próprios caminhos rumo à realização desses ideais. Assim, é nesse momento de transição que os adolescentes se veem diante da tarefa de reconciliar as projeções externas com suas próprias aspirações e descobertas individuais, dando início à jornada de autodescoberta e construção de sua identidade adulta (Pereira; Gurski, 2014, p. 378).

Entretanto, a globalização neoliberal trouxe transformações profundas nas esferas econômica, social e cultural, afetando diretamente as relações de trabalho e a construção da subjetividade dos indivíduos. Neste novo cenário, caracterizado pela incerteza e pela competição, os trabalhadores são cada vez mais desafiados a se adaptar e a demonstrar flexibilidade, impactando especialmente os jovens. As formas tradicionais de sociabilidade e solidariedade, solidificadas ao longo da história pelos movimentos sociais desde a Revolução Industrial, estão sendo gradualmente substituídas por um ambiente marcado pelo individualismo e pela competição (Birman, 2008). Essa mudança é claramente visível nas relações de trabalho, onde a adaptabilidade se tornou uma exigência fundamental para a sobrevivência. Como consequência, observamos uma disseminação e banalização do sofrimento e da injustiça social entre a classe trabalhadora (Dejours, 1980, *apud* Birman, 2008).

Assim como os trabalhadores enfrentam pressão para se adequar às demandas do mercado, à produtividade e a eficiência, os jovens também se sentem pressionados a performar um certo modo de ser que consiste em transmitir uma imagem de felicidade, sociabilidade, de "juventude sadia e bem sucedida", ao não conseguirem responder a tais demandas buscam rótulos diagnósticos para suas dificuldades, frequentemente interpretando sentimentos comuns da adolescência, como ansiedade e insegurança, como sintomas de transtornos patológicos. Esse fenômeno pode ser relacionado ao conceito de corrosão do caráter, proposto por Sennett (1999, *apud* Birman, 2008), que descreve a perda de consistência e estabilidade nas formas de subjetivação. Desse modo, os adolescentes, ao buscarem constantemente validação nas redes sociais, experimentam uma "corrosão" de sua subjetividade, na qual seus sentimentos e experiências são frequentemente reduzidos a diagnósticos simplificados.

Essa dinâmica alimenta o processo de medicalização. Assim como o mercado de trabalho neoliberal descarta trabalhadores mais velhos ou menos adaptáveis em favor de uma força de trabalho jovem, barata e tecnicamente mais preparada, os adolescentes se veem pressionados a se encaixar em modelos idealizados de comportamento e desempenho emocional promovidos nas redes sociais. Quando não conseguem atender a essas expectativas, muitos recorrem à medicalização de seu mal-estar, buscando medicamentos e tratamentos que, em última análise, oferecem uma solução superficial para questões mais profundas.

Para o psicanalista Paulo Endo, o adolescente é colocado nessa posição de improdutivo, difícil, desobediente, usando o termo de senso comum "o aborrecente"; ele passa a ser aceito e tolerado apenas quando demonstra acatar os padrões ortodoxos das gerações passadas; os jovens religiosos, trabalhadores, que sigam os mesmos gostos e valores pautados pelos adultos, se torna exemplar.

No ensaio "Introdução ao Narcisismo" de Freud (1914), o autor explora a ideia de que os pais reinvestem em seus filhos o seu próprio narcisismo infantil abandonado ao longo do tempo. Essa projeção influencia na forma como os pais amam seus filhos, assim como, nas expectativas criadas sobre eles, o que é bastante evidente na fase da adolescência. Assim, pode-se afirmar que a crise adolescente é o conflito entre as expectativas externas e o desenvolvimento da identidade individual dos adolescentes.

Na adolescência, o sujeito encontra dificuldade em enxergar-se no discurso que até o momento lhe sustentava uma ideia de si mesmo, e o impõe a buscar novas identificações.

Ao se deparar com uma crise identitária, de quem não se enxerga mais na posição de criança e ainda tampouco na de adulto, os adolescentes se legitimam no campo social a partir do reconhecimento de semelhantes e da formação de grupos, e a identificação que antes era vertical – com o pai, o líder da família – passa a ser horizontal – com os pares. Esta transição reflete não apenas a busca por autonomia, mas também o processo de integração na sociedade como indivíduos independentes. Assim, a crise adolescente emerge como um momento de transformação e descoberta, no qual os jovens se esforçam para encontrar um lugar próprio no mundo e construir uma identidade que seja verdadeiramente deles (Laguardia, 2011).

Adolescência e redes sociais

No mundo pós-moderno, com o desenvolvimento da tecnologia, o acesso à informação e a criação de vínculos sociais foram facilitados; a popularização das redes sociais pode estimular as conexões interpessoais e ter um efeito benéfico na qualidade desses relacionamentos, sobretudo na adolescência. Cada vez mais as crianças e adolescentes fortalecem seus vínculos e experimentam suas identidades a partir da assimilação de conteúdos que consomem de forma *on-line*; além da criação de um espaço no qual se sentem livres para se expressarem (Papalia, 2021, p. 374).

Entretanto, a rapidez com que esses vínculos se formam, e o alcance que possuem, os tornam cada vez mais difíceis de serem acompanhados, o que por consequência acarreta uma mudança brusca de como os adolescentes se relacionam e se enxergam no mundo, com recursos que até então eram inexistentes nas gerações passadas (Papalia, 2021, p. 374).

As redes sociais permitiram que se fossem construídas vidas virtuais, muitas vezes mais interessantes e dinâmicas que a vida real, e através dela podemos modificar a forma que somos vistos, projetando uma personalidade que é capaz de mudar a percepção do outro sobre nós mesmos. Assim, o conceito de identidade na modernidade está ligado a uma ideia de construção contínua; exigindo que nos reinventemos constantemente como pessoa e como nos apresentamos ao mundo (Ávila, 2014).

Nasce-se assim, uma grande fascinação por essas redes, a partir da sua potencialidade de criar e recriar personas que se constroem a partir de comentários, fotos e interações sociais ilimitadas; projetando e manipulando uma imagem que será mostrada aos outros, podendo esta ser verdadeira ou não (Ávila, 2014).

Na adolescência, quanto menos desenvolvido o conceito de identidade pessoal, mais o indivíduo se vê dependente de opiniões e aprovações externas para se reconhecer como sendo alguém, e menos consegue enxergar as pessoas como distintas (Schoen, 2003).

Assim, essa construção de identidades virtuais pode ter vários efeitos negativos para seus usuários. Nesse processo, o sujeito perde a capacidade de discernir quem ele é fora das redes sociais, possivelmente resultando em uma confusão identitária. Além disso, há uma ilusória sensação de companhia e conexão nesse contexto, visto que as interações virtuais são muitas vezes superficiais, gerando uma falsa realidade coletiva que não corresponde a uma conexão humana mais profunda e autêntica (Ávila, 2014).

Para Dunker (2017, p. 141), por exemplo, a "intoxicação digital infantil" pode acarretar um "déficit narrativo na construção de intimidade", visto que dificulta os momentos em que

precisamos nos reconstruir subjetivamente nos quais serão necessários enfrentar nossas incertezas identitárias e corporais.

A vida digital expõe crianças a narrativas interessantes, variadas e complexas. Elas servem de suporte para a idealização e identificação, mas nem sempre oferecem as condições de pessoalidade e singularidade que a transferência requer (Dunker, 2017, p. 142).

Freud (1921) já havia detalhado esse fenômeno de identificação em sua obra "Psicologia das massas e análise do Eu", na qual especificou que na vida mental do sujeito, o Outro é sempre destacado como modelo, e a formação de vínculo entres pares se dá a partir de uma identificação; um interesse ou objetivos em comum, uma direção emocional análoga, e uma determinada capacidade de influenciar-se mutuamente.

Para o autor, os sinais da condição emocional de um sujeito são capazes de provocar as mesmas emoções naquele que os percebe, e essa identificação automática se torna mais eficaz quando um grande número de pessoas manifesta a mesma emoção simultaneamente; dessa forma a identificação se caracteriza como alicerce para o laço social que permite ao sujeito a construção de uma representação de si mesmo.

Dessa forma, ao mesmo tempo em que as mídias sociais criaram esse espaço de identificação da vida como espetáculo, que busca a todo momento a exibição da felicidade e da perfeição; também se tornaram locais de compartilhamento do sofrimento psíquico, que do mesmo modo permitem uma espécie de identificação.

Patologização do sofrimento

O DSM, sobretudo a partir da sua terceira edição, surge com o objetivo unificar o sistema de diagnósticos no campo de sofrimento psíquico, e ultrapassar as diversas teorias existentes acerca da psicopatologia; partindo da premissa teórica que o sujeito deve estar no melhor funcionamento social possível para ser considerado saudável (Calazans, 2015).

A enunciação é pautada na própria OMS, que descreve a saúde como um "estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade" (OMS, 1947), o que infere que ser saudável é a completa ausência de qualquer sofrimento físico e psicopatológico.

Dessa forma, a própria definição de saúde perde seu valor conceitual quando exige atingir um padrão inalcançável para a grande maioria das pessoas, e com um caráter subjetivo e impermanente quando considerados a cultura e o contexto sócio-histórico. Em consequência, há uma crescente apropriação do meio médico de questões que antes se enquadravam em sofrimento de ordem jurídica, social e econômica, o que resultou na descrição de mais de 300 transtornos mentais no DSM (Calazans, 2015).

O mais recente relatório de saúde mental mundial, datado em 2022, relatou que cerca de 970 milhões de pessoas conviviam com algum diagnóstico de doença mental no ano de 2019, sendo 31% transtornos de ansiedade, 29,8% transtornos depressivos e 8,8% deficit de atenção e hiperatividade.

A professora da Faculdade de ciências médicas da Unicamp, Maria Aparecida Moysés, chama atenção para o fenômeno que chama de "epidemia de diagnósticos de transtornos mentais", que tende a transformar um problema coletivo em um problema pessoal, medicalizando a população. Exemplifica utilizando um cenário que acontece repetidamente nas escolas: um grande número de crianças sendo diagnosticadas com TDAH por apresentarem dificuldades de aprendizado, quando na verdade o que deveria estar sendo questionado é a qualidade educacional e o sistema escolar precário em muitas escolas.

Passamos por uma epidemia de diagnóstico, não de transtorno. Precisamos enfrentar o processo de medicalização, atuando na formação de profissionais de saúde e educação e na criação de políticas públicas voltadas para esse entendimento.

Allen Frances (2017), dirigente do *Manual diagnóstico e estatístico* durantes anos, chama a atenção para a influência da indústria farmacêutica no surgimento de novos transtornos e da medicalização da psicologia; seu livro "Voltando ao normal: como o excesso de diagnósticos está acabando com a nossa sanidade" tece uma ampla crítica a este fenômeno. Em uma entrevista concedida ao jornal El País em 2014, sobre sua obra, afirma: "O normal está perdendo todo o poder – se olharmos bem, talvez todos acabem se revelando mais ou menos doentes".

Para Frances, a crescente criação de novos transtornos mentais, patologizando sofrimentos cotidianos, encontra sua relevância na compulsão da sociedade de acatar padrões que ajudem a categorizar e a explicar suas preocupações emergentes; de certa forma, rotular anormalidades é uma maneira de dar um senso, mesmo que falso, de domínio e controle sobre a própria anormalidade.

As fronteiras imprecisas entre o normal e o patológico possibilitam a medicalização de condutas vistas como indesejáveis socialmente, que passaram a ser classificadas como transtornos e doenças, e reduzem o sujeito ao seu sofrimento sintomático (Caponi, 2014, p. 744).

Se retomarmos o início histórico da psiquiatria, veremos que ela surge com um interesse muito grande pela loucura e seus sintomas, em suma um interesse maior do que pelo sujeito que convive com ela. Dessa forma, a subjetividade humana recai para segundo plano, muitas vezes sendo tida como um obstáculo para o acesso do médico à análise da loucura. Essa objetivação do sujeito, considerando o contexto do surgimento da psiquiatria, que constituiria a busca de um diagnóstico para caracterizar o mal-estar que acomete o sujeito, faz com que o sintoma se torne uma realidade concreta e estigmatizante do indivíduo. Na sua função social, a psiquiatria adquire muito mais um perfil de controle e opressão de direitos daquele tido como louco, que ao utilizar-se de um discurso científico, dominava a massa que não se encaixava nos padrões esperados do Estado: um sujeito economicamente útil, que seguisse a ordem moral imposta e obedecesse ao sistema político vigente (Gorayeb, 2002).

Dessa forma, a invasão da medicina positivista no que diz respeito ao estudo do sofrimento psíquico, tem como característica esconder as raízes sociais que acarretam tal sofrimento, servindo ao desejo da superestrutura capitalista; visto que culpabiliza o sujeito pelo próprio sintoma e por não se encaixar nos padrões da normalidade e limita a compreensão do funcionamento das relações de poder, e uma possível contestação do sistema (Oliveira *et al.*, 2024).

Produz-se assim em uma gradativa tendência de reduzir toda forma de sofrimento psíquico a um adoecimento patológico, que sofrerá um tratamento disciplinar com base nas regulamentações do Estado, que vá de acordo com o desenvolvimento capitalista da sociedade; assim, a história do sujeito se embaralha com a história do sintoma, com sua narrativa de vida deixada de lado. Dunker pontua: "nem toda forma de sofrimento precisa virar sintoma para ser tratada" (2017, p. 206).

Frances (2017) explica que cerca de oitenta por cento das prescrições de psicotrópicos são dadas por médicos clínicos gerais, que não apresentam o conhecimento e o treinamento adequado para receitá-los, e constantemente sofrem pressões da indústria

farmacêutica ou dos próprios pacientes, que clamam por um diagnóstico e um tratamento rápido e medicalizado.

Em 2003 Joelson Rodrigues estudou e analisou as propagandas vigentes de psicotrópicos, elementos comuns em muitas delas são as projeções do que seria uma vida ideal, remetendo a tranquilidade, harmonia, uma capacidade produtiva elevada, paisagens naturais e cenas em família (Rodrigues, 2003, p. 19).

Muitos remédios comercializados na época apresentavam slogans de fácil entendimento e apelativos ao público em geral, como por exemplo "De bem com a vida, de bem com Daforin" e "dias produtivos, noites repousantes e Pamelor" (Rodrigues, 2003, p. 19).

Assim, é inegável a análise de que os consumidores passaram a associar o uso de medicamentos psicotrópicos a uma vida plena, produtiva e feliz, na qual podia-se integrar socialmente de forma rápida e sem efeitos colaterais (Halas, 2021).

Redes sociais e diagnósticos

Segundo a Forbes (2023), o Brasil é o terceiro país do mundo em consumo de redes sociais, com aproximadamente 131,5 milhões de usuários ativos, segundo o relatório "Tendências de Social Media 2023". Entre esses usuários, os adolescentes têm uma presença expressiva: 92% das crianças e jovens entre 9 e 17 anos estão conectados à internet, sendo que 86% utilizam regularmente redes sociais, conforme a pesquisa TIC Kids Online Brasil 2022, divulgada pelo site Nic.br. Além disso, as plataformas mais acessadas por esse público são o WhatsApp (78%), o Instagram (64%) e o TikTok (60%), com o TikTok sendo preferido pelos mais jovens (9 a 12 anos) e o Instagram predominando entre os adolescentes mais velhos (13 a 17 anos). E, aproximadamente 34% desse grupo relataram ter procurado informações sobre saúde na internet no último ano, com 39% afirmando que a internet os ajudou a lidar com problemas de saúde.

No entanto, o fácil acesso a essas informações *on-line* pode incentivar o fenômeno do autodiagnóstico, especialmente nas redes sociais como o TikTok, o qual, segundo o Metrópoles, liderou os downloads em 2022, gerando US$ 2,7 bilhões em receita.

A tendência de autodiagnóstico é influenciada pela superficialidade dos conteúdos sobre saúde mental que circulam nas redes sociais. Dessa forma, muitos adolescentes acabam identificando em si mesmos sintomas apresentados de forma simplificada e, sem o devido acompanhamento profissional, se autodiagnosticando incorretamente.

Com definições patológicas cada vez mais abrangentes, compartilhadas em massa em veículos de comunicação, e a falta de análise crítica pelo consumidor dessas informações, torna-se cada vez mais habitual a identificação com os sintomas descritos.

Com isso, a popularização das plataformas sociais como forma de construir e reafirmar uma identidade, acarretou tendência dos indivíduos de buscarem conteúdos "identificáveis", originando uma nova subcultura: a de sujeitos que sofrem de transtornos psicológicos.

Ao mesmo tempo em que o CID parece cada vez mais ocupar este lugar de legitimador do sofrimento, como se este apenas fosse notável quando sustentado por um diagnóstico. Dessa forma é perfeitamente compreensível que o sujeito sinta a necessidade de nomear sua angústia, principalmente emocional, e apropriar-se de algum transtorno que possa categorizar seus sintomas para que estes sejam finalmente reconhecidos socialmente. Ele muitas vezes recorre a recursos virtuais, como por exemplo comunidades *on-line*, ou até

mesmo ferramentas de busca sobre transtornos mentais, que de alguma forma consigam amparar seu sofrimento (Salgado *et al.*, 2021).

Levando em consideração os fenômenos discutidos, foi realizada uma observação assistemática da plataforma de mídias sociais TikTok, sendo a maior parte de seu público atual jovens entre 13 e 24 anos, para observar como o crescimento das redes sociais e a patologização de questões psíquicas estão relacionadas ao aumento do número de autodiagnóstico pelos adolescentes.

O primeiro vídeo analisado da plataforma foi postado por um perfil de um psicólogo, que se denomina especialista em neurociências e diagnosticado com transtorno do déficit de atenção e ansiedade (TDAH): com dois minutos ele descreve e dramatiza comportamentos que considera comuns de serem observados em pessoas que têm o transtorno, por exemplo, esbarrar em objetos no meio do caminho quando se está distraído; tropeçar na calçada; balançar as pernas quando se está sentado e ter dificuldades para adormecer a noite. O vídeo em questão atingiu a marca de 7,2 milhões de visualizações, 610,8 mil curtidas, 30,9 mil compartilhamentos e 9.571 comentários.

Fazendo uma breve análise de alguns comentários encontrados na publicação, foi possível observar diversas pessoas alegando se identificarem com a descrição apresentada, com frases como "Eu acabei de descobrir que tenho TDAH" ou "Acho que tenho essa doença". Em contrapartida, alguns usuários criticaram a representação, por exemplo, "Então o mundo todo tem TDAH? Porque são coisas bem comuns" e "você disse coisas comuns para atrair público e banalizou a vida de quem realmente tem TDAH".

Dessa forma, a extrema credulidade, ou seja, a demasiada aceitação de enunciados sobre fatos e experiências humanas sem que estas passem por uma análise crítica, relaciona-se diretamente com o aumento de autodiagnósticos pelas redes sociais. Nessas plataformas é comum encontrar pessoas compartilhando descrições genéricas de sintomas de transtornos mentais, como no caso do vídeo analisado. No entanto, essas descrições muitas vezes são vagas e abrangentes o suficiente para que uma grande parcela de indivíduos possa se identificar com elas de alguma forma.

A imprecisão das descrições e a facilidade de atribuí-las a qualquer indivíduo podem levar a uma ampla aceitação da explicação por parte do público leigo, que se reconhece naquilo que está sendo postulado; essa identificação pode ser ampliada pelo fato de o vídeo ter sido realizado por um profissional da saúde, que automaticamente o colocaria em um lugar de propriedade inquestionável, e, portanto, estaria correto em sua fala (Bunchaft, 2010).

O segundo vídeo analisado, também disponível na plataforma TikTok, foi compartilhado por uma usuária que se autointitula atriz e teve um alcance de 41 mil curtidas, 410 comentários e 775 compartilhamentos. Nele, a atriz dramatiza situações e comportamentos comuns entre pacientes *borderline*, como medo de abandono, instabilidade emocional e crises de raiva.

A dramatização de transtornos psicológicos nas redes sociais não é um fenômeno recente; em 2013 a escritora e pesquisadora Anne Sophie Bine já havia alertado, por meio de um artigo no *The Atlantic*, sobre uma nova tendência dos jovens a glamourizar o sofrimento na plataforma Tumblr, o que ela nomeou de "sofrimento belo".

Percebemos uma perpetuação desses tipos de *posts*, agora na plataforma TikTok. A representação de sofrimento psicológico de forma teatral leva a uma romantização da própria dor, e também pode acarretar a identificação de um grande número de pessoas com os sintomas descritos; principalmente os adolescentes.

Figura 1 – Comentários referentes a um vídeo postado na plataforma digital TikTok, no qual uma usuária elenca alguns sintomas do transtorno *borderline*, tais como medo de abandono, instabilidade emocional etc.

Figura 2 – Comentários referentes a uma publicação realizada na plataforma digital TikTok, na qual uma usuária relata sentimentos e ações que acreditava serem normais antes de receber o diagnóstico de transtorno *borderline.*

CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho, exploramos a complexa relação entre o uso intensivo das redes sociais e a patologização do sofrimento psíquico adolescente. Observou-se que a crescente presença de adolescentes nessas plataformas, somada à ampla disseminação de conteúdos sobre saúde mental, cria um ambiente fértil para o desenvolvimento de autodiagnósticos e para a percepção de si mesmo através de rótulos e categorias patológicas. A era digital, com suas redes que promovem a hiperconectividade e o acesso rápido à informação, expõe os jovens a uma imensa quantidade de conteúdo sobre transtornos psicológicos, muitas vezes superficial e sensacionalista, que acaba por normalizar o diagnóstico como meio de validar e entender o sofrimento emocional.

O Brasil, como um dos países com maior número de usuários ativos nas redes, enfrenta um desafio duplo: ao mesmo tempo que promove o acesso à informação sobre saúde mental, vê-se diante de um crescimento considerável de diagnósticos que, para muitos adolescentes, surgem como um caminho para legitimar suas angústias e ansiedades. Estudos mostram que, ao se identificarem com sintomas amplamente descritos nas redes, muitos adolescentes acabam interpretando comportamentos e emoções comuns como sinais de patologias. A análise da plataforma TikTok evidenciou essa dinâmica, ao mostrar que conteúdos simplificados sobre transtornos mentais, como TDAH e transtorno de personalidade *borderline*, são apresentados de forma amplamente identificável, levando milhares de jovens a se autodiagnosticarem com base em descrições que carecem de critérios clínicos.

Ao longo das discussões teóricas, abordamos como o fenômeno do autodiagnóstico e a patologização do sofrimento se entrelaçam. A literatura aponta para uma crescente dependência do Código Internacional de Doenças (CID) para a validação de experiências psíquicas, especialmente entre os mais jovens, que encontram nos diagnósticos uma linguagem para expressar suas dores e angústias, muitas vezes em busca de reconhecimento social. No entanto, a dependência de uma categorização formal pode gerar uma compreensão limitada da experiência emocional, fragmentando o indivíduo em sintomas e impedindo uma abordagem mais ampla e integradora de sua subjetividade.

Além disso, a observação de publicações na plataforma TikTok permitiu uma visão aprofundada da natureza desse conteúdo, incluindo as consequências da superficialidade na apresentação de transtornos psicológicos. Quando profissionais da saúde e influenciadores reproduzem descrições de sintomas de maneira genérica e até mesmo sensacionalista, muitos adolescentes passam a adotar tais definições para si, de forma acrítica, o que contribui para a banalização de diagnósticos. A influência de figuras que, muitas vezes, ocupam um lugar de autoridade na mente dos jovens consumidores leva a uma aceitação sem reservas, como mostrado nas análises dos comentários em vídeos populares. Neles, vimos que o público leigo, especialmente adolescentes, pode se identificar com sintomas de maneira acrítica, reforçando um ciclo de autodiagnóstico sem o necessário acompanhamento especializado.

Dessa forma, a patologização das experiências psíquicas no contexto digital não apenas transforma angústias típicas do desenvolvimento em "problemas clínicos", mas também contribui para a criação de uma cultura na qual o sofrimento é constantemente rotulado e fragmentado, em vez de ser compreendido em toda a sua complexidade. É preciso ressaltar que, embora o diagnóstico clínico tenha seu valor, ele precisa ser aplicado de forma responsável e contextualizada, evitando que seja apenas um reflexo da exposição contínua a conteúdos de saúde mental na internet.

Em conclusão, este estudo traz à tona a urgência de reflexões sobre a saúde mental dos adolescentes em tempos de redes sociais e autodiagnósticos. É essencial promover um uso consciente e crítico das informações sobre saúde mental que circulam na internet,

e discutir o impacto da patologização no sofrimento adolescente. Espera-se que este trabalho possa contribuir para a sensibilização sobre a importância de uma abordagem equilibrada e informada em saúde mental, que respeite a subjetividade e a individualidade dos jovens, evitando que suas vivências sejam reduzidas a mera coleção de sintomas.

REFERÊNCIAS

ALLEN, F. *Voltando ao normal*: como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retomarmos o controle. Rio de Janeiro: Versal Editores, 2016.

ÁVILA, J. O lugar das redes sociais na construção das identidades: quando as fronteiras entre o real e o imaginário se diluem. *Artefactum: Revista de Estudos em Linguagem e Tecnologia*, Santa Catarina, v. 8. n. 1, 2014.

BINE, A.-S. *Social media is redefining "depression"*. Disponível em: https://www.theatlantic.com/health/archive/2013/10/social-media-is-redefining-depression/280818/. Acesso em: 30 ago. 2025.

BUNCHAFT, G.; KRUGER, H. Credulidade e efeito Barnum ou Forer. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 469-479, dez. 2010.

CAPONI, S. O DSM-V como dispositivo de segurança. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 741-763, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/3JKXPsyrDFSZqcMx4dcT94y/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 30 ago. 2025.

DUNKER, C. I. L. *Reinvenção da intimidade*: políticas do sofrimento cotidiano. São Paulo: Ubu, 2017.

ENDO, P. C. Vista do *O adolescente*: ilustre figura do contemporâneo. *Estilos da Clínica*, v. XIV, n. 27, p. 82-91, 2009.

FOGAÇA, A. B. (ed.). Redes sociais promovem a banalização do diagnóstico dos transtornos mentais. *Jornal USP*, 2023. Disponível em: https://jornal.usp.br/campus-ribeirao-preto/redes-sociais-promovem-banalizacao-do-diagnostico-de-transtornos-mentais/.Acessoem: 30 ago. 2025.

FREUD, S. [1921]. *Psicologia das massas e análise do eu.* Santa Catarina: Convivivm, 2023.

GORAYEB, R. Subjetividade ou objetivação do sujeito? *In:* VIOLANTE, M. L. V. (org.). *O (im) possível diálogo psicanálise e psiquiatria*. São Paulo: Via Lettera, 2002. v. 139-164.

HALAS, G. J. *Dinâmica geoconômica da indústria farmacêutica*: inovação, mercado e consumo de psicotrópicos. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Estadual do Oeste do Pará, 2021.

LEONARDI, E. Autodiagnóstico médico no Brasil. *ICTQ*. Disponível em: https://www.ictq.com.br/varejo-farmaceutico/785-autodiagnostico-medico-no-brasilpesquisa-na-integra. Acesso em:

LIMA, N. L.; SILVA, C. de F.; MELO, C. A identificação na contemporaneidade: os adolescentes e as redes sociais. *Revista aSEPHallus*, Rio de Janeiro, v. VI, n. 12, maio-out. 2011. Disponível em: www.isepol.com/asephallus. Acesso em:

MATOS, F. TikTok ultrapassa 1 bilhão de downloads e tem a maior receita em 2023. *Metrópoles*, 10 jan. 2024. Disponível em: https://www.metropoles.com/negocios/tiktok-ultrapassa-1-bilhao-de-downloads-e-tem-a-maior-receita-em-2023. Acesso em: 30 ago. 2025.

MOYSÉS, M. A. A. A epidemia é de diagnósticos, não de transtornos mentais, diz especialista. Entrevistador: *Portal UFMG. UFMG 90 anos*, Belo Horizonte, 2023.

NA MÍDIA. 86% de crianças e adolescentes usuários de internet possuem perfil em redes sociais. *NIC.BR*. Disponível em: https://www.nic.br/noticia/na-midia/86-de-criancas-e-adolescentes-usuarios-de-internet-possuem-perfil-em-redes-sociais/. Acesso em 29 ago. 2024.

OLIVEIRA, J.; CAVALCANTI, F.; ERICSON, S. Medicalização da subjetividade e fetichismo psicofármaco: uma análise dos fundamentos. *Saúde e Sociedade*, v. 33, n. 1, 1 jan. 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/F7ssT6MZmbLJL7NLZKb7xHB/. Acesso em: 30 ago. 2025.

PACETE, L. G. Brasil é o terceiro maior consumidor de redes sociais em todo o mundo. *Forbes*, 9 mar. 2023. Disponível em: https://forbes.com.br/forbes-tech/2023/03/brasil-e-o-terceiro-pais-que-mais-consome-redes-sociais-em-todo-o-mundo/. Acesso em: 30 ago. 2025.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento humano.* 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

REZENDE, M. *et al.* O DSM-5 e suas implicações no processo de medicalização da existência. *Psicologia em Revista*, v. 21, n. 3, p. 185-198.

RODRIGUES, J. T. *A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo.* Psicologia em estudo, v. 8, n. 1, p. 13-22, 2003.

SALGADO, E.; REZENDE, M.; REIS, F. *O autodiagnóstico dos transtornos psiquiátricos nas redes sociais.* Universidade Evangélica de Goiás, 2021.

SHOEN-FERREIRA, T.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. *Estudos de Psicologia*, v. 8, n. 1, p. 107-115, 2003.

SILVA, T. M. Estamos patologizando as vulnerabilidades dos adolescentes? Uma pergunta a ser considerada pela atenção básica. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 9, p. 64032-64045.

RELATÓRIO Mundial de Saúde Mental da OMS: Transformando a saúde mental para todos. *Sociedade Brasileira de Psicologia*, 17 jun. 2022. Disponível em: https://www.sbponline.org.br/2022/06/relatorio-mundial-de-saude-mental-da-oms-transformando-a-saude-mental-para-todos. Acesso em: 30 ago. 2025.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UM ESTUDO CLÍNICO SOBRE DEPENDÊNCIA EMOCIONAL E DESAFIOS NA RUPTURA DE RELAÇÕES ABUSIVAS

Lucas Arantes

INTRODUÇÃO

Apesar da crescente visibilidade da violência contra a mulher na mídia e nas redes sociais, a complexidade e a gravidade do problema continuam a exigir uma abordagem mais profunda, tanto no campo social quanto no clínico. A violência de gênero é uma realidade global: segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma em cada três mulheres já sofreu algum tipo de violência física, sexual, psicológica ou patrimonial ao longo da vida (Opas, 2025).

No Brasil, mesmo com o aumento das denúncias, sobretudo após a ampliação dos canais de apoio como o Ligue 180 e as delegacias especializadas, os índices de subnotificação seguem alarmantes (Câmara dos Deputados, 2024).

A invisibilidade ainda recobre muitos casos, especialmente quando a violência não deixa marcas físicas ou quando a vítima pertence a camadas sociais mais altas. Mulheres de classe média e com alta escolaridade enfrentam não apenas a violência em si, mas também o silenciamento, o julgamento social e o medo da exposição pública. De acordo com Saraiva (2023), a violência simbólica e psicológica – como humilhações, chantagens emocionais e desqualificações – tende a ser mais prevalente nesses contextos e, justamente por sua "invisibilidade", é comumente deslegitimada tanto pela vítima quanto por seu entorno.

O imaginário coletivo ainda sustenta a ideia de que a violência doméstica seria um fenômeno restrito às classes populares, periféricas e racializadas. Essa crença não apenas invisibiliza a dor das mulheres de classes médias e altas como reforça estereótipos racistas e classistas sobre quem pode ou não ser vítima. Como afirma Saffioti (2004), a violência de gênero é estrutural, atravessando todas as classes sociais, e encontra na desigualdade de poder entre os gêneros sua principal base de sustentação.

Nesse contexto, é essencial destacar o papel da dependência emocional como uma das engrenagens psíquicas que mantêm as mulheres em relações abusivas. A dependência emocional não se reduz à carência ou à fraqueza – trata-se de uma configuração subjetiva complexa, muitas vezes enraizada em histórias de abandono, negligência ou idealizações do amor romântico. Hirigoyen (2006), ao abordar a violência moral, destaca que o vínculo entre agressor e vítima é marcado por manipulação, intermitência de afeto e controle, o que cria uma espécie de aprisionamento psíquico no qual a vítima, mesmo tendo consciência da dor que vivencia, encontra enormes obstáculos para romper a relação.

No campo da psicanálise, embora exista uma potente ferramenta de escuta do sofrimento, é preciso também um olhar crítico. A tradição freudiana, por vezes, associou a permanência em relações violentas à estrutura masoquista da mulher (Freud, 1924/1996), o que gerou interpretações que naturalizam ou individualizam a violência. Lacan, em seu retorno a Freud, propõe uma escuta do gozo que escapa à regulação simbólica, o que pode ser útil na clínica, desde que articulado a uma leitura ética do sofrimento (Lacan, 1975). Ainda assim, autores como Benetti (2011) e Roudinesco (2003) chamam a atenção para o risco

de despolitizar o sofrimento das mulheres se este for reduzido a uma estrutura pulsional, negligenciando o contexto histórico-social em que ele se inscreve.

Rita Laura Segato (2013) contribui significativamente para essa discussão ao afirmar que a violência contra as mulheres é, antes de tudo, uma estratégia de dominação que visa restaurar um poder masculino ameaçado. Assim, mesmo em situações em que a mulher detém o poder econômico – como no caso analisado neste estudo –, o agressor recorre à violência como forma de subjugação simbólica e reestabelecimento de sua posição de controle. Essa inversão de papéis, na qual o agressor depende financeiramente da vítima, desmonta a ideia simplista de que a dependência material seria o principal fator impeditivo de ruptura.

Na clínica, o trabalho com mulheres em situação de violência exige um posicionamento ético e político por parte da/o psicóloga/o. A escuta deve ser não apenas acolhedora, mas também comprometida com a legitimação da dor, respeitando o tempo psíquico da paciente para narrar, reconhecer e, eventualmente, se desvincular da relação abusiva. Como afirma Benetti (2011), "o silêncio da mulher violentada não é um vazio, mas um excesso – um não-dito saturado de significações que não encontram lugar no discurso social".

Falar da violência em uma sessão de análise é um gesto difícil, muitas vezes atravessado pela culpa, pela vergonha, pela sensação de fracasso e pelo medo do julgamento. Romper com o silêncio, portanto, não é apenas uma decisão racional, mas um processo subjetivo e simbólico que exige tempo, escuta e continência. É nesse espaço que a clínica pode operar como dispositivo de transformação – não necessariamente no sentido de "tirar" a mulher da relação, mas de acompanhá-la na construção de um lugar de sujeito em face da violência que a atravessa.

Diante dessas reflexões, o presente trabalho propõe a análise clínica de um caso que desafia os estereótipos mais usuais sobre as mulheres vítimas de violência doméstica. Trata-se de uma paciente de alto poder aquisitivo, provedora do casal, que enfrentou por anos violências de diferentes ordens e, ainda assim, não conseguiu sustentar o rompimento do vínculo conjugal. A divulgação e problematização desse caso visa ampliar o debate sobre os determinantes psíquicos e sociais que mantêm a mulher no lugar de vítima, mesmo em contextos onde, teoricamente, haveria maior possibilidade de ruptura.

OBJETIVOS

- Explicitar a demanda clínica de uma paciente em situação de violência doméstica.
- Impulsionar a discussão sobre políticas públicas voltadas ao acolhimento das mulheres.
- Compartilhar uma vivência clínica relevante.
- Discutir abordagens terapêuticas e manejos voltados ao acolhimento do feminino na clínica contemporânea.
- Provocar a desconstrução do estereótipo de que mulheres em situação de violência doméstica são sempre economicamente dependentes.

METODOLOGIA

Este estudo baseia-se em um relato de caso clínico, seguindo uma abordagem qualitativa e descritiva. A análise foi conduzida por meio da escuta psicanalítica, com ênfase nos processos subjetivos da paciente, considerando sua história de vida, relações interpessoais

e dinâmica emocional. A escolha pelo estudo de caso se justifica pela possibilidade de explorar, em profundidade, os aspectos psíquicos envolvidos na permanência em relações abusivas, bem como os desafios e resistências ao processo psicoterapêutico.

CASO CLÍNICO

A paciente, referida como Paula (nome fictício), é uma empresária de 52 anos, casada há 20 anos e mãe de um filho de 18 anos. Paula buscou atendimento psicoterapêutico por indicação de uma de suas clientes, com o objetivo de estruturar o término de seu casamento. Esta era a terceira vez que ela procurava psicoterapia para lidar com a mesma questão.

Desde o início, Paula relatou que seu casamento fora marcado por questões emocionais complexas. Ela se casara com Paulo (nome fictício) não por amor, mas como uma tentativa de superar a frustração de um relacionamento anterior. Esse relacionamento havia sido interrompido de forma abrupta por Daniel (nome fictício), seu ex-namorado, sem que houvesse, segundo ela, qualquer justificativa clara para o término.

Nesse contexto, Paulo – que já nutria sentimentos por Paula desde a época em que ela ainda se relacionava com Daniel – apresentou-se como alguém disposto a investir em uma relação baseada em seu amor incondicional por ela. De acordo com a paciente, Paulo sempre deixara clara sua admiração e o desejo de construir um vínculo afetivo.

Ao longo do casamento, Paula enfrentou perdas familiares significativas: o falecimento de seus pais, com intervalo curto entre os óbitos, e o suicídio de um irmão. Esses eventos intensificaram um quadro depressivo já presente, levando-a à necessidade de tratamentos psiquiátricos prolongados. Durante esse período, o apoio de Paulo foi descrito como fundamental.

Alguns anos depois, Paula relatou ter se reestruturado psicologicamente. Tornou-se mais ativa em sua vida cotidiana, retomou seu espaço no mercado de trabalho e, em pouco tempo, abriu seu próprio negócio, obtendo bons lucros. Embora estivesse prosperando profissionalmente, descrevia a relação conjugal como instável. Na época, seu marido ainda possuía uma fábrica em sociedade com o pai.

Com a gravidez, Paula afastou-se temporariamente de sua empresa, momento em que Paulo passou a auxiliá-la nas demandas do negócio. Com essa mudança de rotina, ele passou a apresentar alterações comportamentais importantes, tornando-se, segundo a paciente, mais agressivo verbalmente e constantemente irritado.

Após o fim da licença-maternidade, Paula retornou ao comando de sua empresa e voltou a se destacar profissionalmente, elevando significativamente o padrão financeiro da família. Paulo, por sua vez, vendeu a fábrica e passou a trabalhar diretamente com a esposa. O casal ascendeu economicamente, mas foi justamente nesse período de crescimento que Paula descobriu que Paulo a traía com outras mulheres e desviava dinheiro da empresa.

A partir dessas descobertas, iniciou-se um ciclo de separações temporárias, que se encerravam rapidamente. Paula sempre o aceitava de volta, movida por sentimentos de culpa e por uma sensação de dívida emocional. Esse movimento repetitivo denota uma relação marcada por dependência emocional, em que os vínculos afetivos se confundem com obrigações morais internalizadas.

Com o tempo, Paulo tornou-se cada vez mais agressivo, demonstrando ciúmes excessivos e comportamentos controladores. Os episódios de violência psicológica evoluíram para agressões físicas. Em uma ocasião, ele atirou um celular contra a cabeça de Paula, levando-a a necessitar de atendimento hospitalar. Embora tenha demonstrado arrependimento imediato, voltou a agir de maneira controladora, exacerbando o medo e a submissão emocional da paciente.

Paula relatou que, a partir da primeira separação, Paulo tornou-se ainda mais violento com as palavras. Frequentemente a xingava e também ofendia o filho do casal. Ela descreveu episódios constantes de gritos, críticas a suas roupas e à forma como ela administrava a empresa. Com o tempo, observou que o rombo financeiro causado por Paulo era cada vez mais significativo: ele realizava compras caras, utilizava o limite máximo dos cartões de crédito sem consultá-la e se recusava a arcar com os prejuízos, evitando qualquer tipo de conversa sobre o assunto.

Diante de tantos abusos, Paula passou a sentir medo do próprio marido, pois não sabia do que ele seria capaz. Apesar das discussões diárias e do ambiente hostil em casa, Paulo fazia questão de acompanhá-la em eventos sociais com amigos e familiares. Nessas ocasiões, demonstrava-se afetuoso, cuidadoso e carinhoso – traço que reforçava o contraste entre a imagem pública e o comportamento íntimo.

A paciente não relatou novos episódios de agressão física além do incidente com o celular, mas mencionou tentativas recorrentes de forçar relações sexuais, especialmente após retornarem de compromissos sociais. Ela precisava insistir várias vezes para que ele aceitasse a negativa.

Nos encontros psicoterapêuticos, Paula relatava sentir-se aprisionada em sua própria casa, frequentemente isolada em seu quarto e se culpando por não conseguir transformar sua realidade. Quando finalmente pediu que Paulo deixasse o lar, enfrentou grande sofrimento emocional e dizia não conseguir sustentar essa decisão por muito tempo.

Paula era estimulada a estruturar de modo mais completo toda a dinâmica da sua família. Durante as suas sessões, a paciente relatava que convidou muitas vezes o marido para fazer terapia de casal, mas ele não aceitava. Paula dizia que Paulo fazia terapia também, mas não percebia resultados. A paciente foi incentivada a levar o seu filho para uma de suas sessões e incluí-lo nesse processo, mas sempre apresentou resistência, não querendo inseri-lo nesse contexto.

Demorou cerca de dois meses para conseguir verbalizar o pedido para que o marido saísse de casa. Ela afirmava não conseguir pedir o divórcio de forma direta e, por isso, optou por esse primeiro afastamento. Mesmo assim, relatou que ele continuava indo diariamente à sua casa, e que vê-lo era angustiante, pois sabia que ele não tinha condições financeiras para se manter sozinho.

Durante esse período de afastamento, a paciente começou a faltar a algumas sessões. Assumia que era mais difícil lidar com a ausência do marido do que com sua presença violenta. Em sua última sessão, relatou considerar a possibilidade de reatar o relacionamento por pena, tamanha era a angústia que sentia ao vê-lo longe, mesmo tendo plena consciência dos riscos envolvidos.

Posteriormente, Paula interrompeu o tratamento psicoterapêutico sem dar explicações.

ANÁLISE DO CASO

O caso clínico de Paula evidencia, com profundidade, os efeitos subjetivos das perdas significativas somadas a crenças internalizadas de desvalor e indignidade, as quais atuam como operadores psíquicos fundamentais para a sustentação de vínculos abusivos. Sua permanência no relacionamento violento pode ser lida como o resultado de uma articulação entre sofrimento psíquico, estruturas inconscientes de repetição e a inscrição social do feminino atravessada por ideais patriarcais e exigências normativas de perfeição.

A dependência emocional, aliada ao sentimento de culpa e à necessidade de *performance* como mulher ideal (bela, magra, rica, bem-sucedida), aparece como eixo organizador de sua subjetividade. Paula viveu lutos importantes – pela mãe, pai, irmão e ex-namorado – que a deixaram desamparada e sem representações consistentes de amparo e proteção. Essas perdas podem ter operado como um rompimento definitivo com as representações confiáveis do masculino, gerando uma espécie de "falha ambiental" – nos moldes de Winnicott (1990) – que deixou marcas traumáticas em seu aparelho psíquico.

A escuta clínica indicava que a paciente não havia elaborado essas perdas, e que elas não haviam sido simbolizadas suficientemente. Isso pode ter contribuído para o surgimento de um sentimento difuso de abandono e desamparo – emoções primitivas que se manifestavam por meio da submissão afetiva e da dificuldade de sair do vínculo destrutivo com o marido. Sua noção de "amor" parece ter se estruturado como uma tentativa de recobrir o buraco deixado pelas ausências significativas.

Durante o processo, notou-se uma carência narrativa em torno de sua infância e de seus vínculos primários, como a relação com o pai. Isso impediu, inicialmente, que sua posição subjetiva fosse ampliada para além da figura de esposa. Como destaca Freud (1912/2010), o primeiro amor da menina é frequentemente direcionado ao pai, que representa simultaneamente a figura amorosa e interditora. Essa ambivalência, se não resolvida simbolicamente, pode ser deslocada para relações futuras, marcadas por idealizações e punições inconscientes. Paula, ao se manter em um casamento violento, pode estar, simbolicamente, preservando um "amor de origem" – um investimento inconsciente na repetição da dor e da rejeição como forma de fidelidade psíquica a esse primeiro amor.

A idealização do marido como sujeito totalizador – aquele que completaria suas faltas, restauraria seu lugar no mundo e garantiria sua "felicidade familiar" – encontra ressonância com o conceito de narcisismo exposto por Freud (1914). A escolha objetal de Paula parece orientada por um amor de tipo narcísico, em que ela ama no outro a imagem de si mesma idealizada – a mulher que deu certo, que venceu, que construiu uma família. O marido violento, apesar da dor que causa, ocupa a posição de objeto libidinal investido como aquele que, mesmo de forma perversa, ainda garante uma certa coesão identitária.

Esse amor narcísico também aparece atravessado por um tipo de masoquismo moral – como Freud aponta em "O problema econômico do masoquismo" (1924) – no qual o sujeito se vê como culpado por seu sofrimento e precisa se punir por seus "erros" por meio da repetição de situações que reforçam a dor e a humilhação. A permanência no vínculo abusivo, assim como os finais de semana "em cárcere", a rigidez alimentar e a autossabotagem, podem ser compreendidas como expressões desse funcionamento.

O desejo de manter a imagem de uma família perfeita também deve ser compreendido à luz dos atravessamentos sociais e de classe. Como Saraiva (2023) destaca, mulheres de classe média frequentemente justificam a permanência em relações abusivas em nome da manutenção das aparências e do status social. O ideal de família feliz se transforma em uma armadilha psíquica, onde a mulher se vê obrigada a sustentar uma ilusão, mesmo às custas da própria saúde mental. Paula se via forçada a corresponder a uma imagem do "bem-sucedido feminino", que precisa ser forte, bela, magra, poderosa e capaz de manter a família unida.

Em Lacan, o amor é aquilo que se oferece a quem não tem o que pedir. Paula se mantinha nesse lugar: ofertava tudo, mesmo quando nada lhe era solicitado, como uma tentativa de ser amada, mesmo que isso custasse sua subjetividade. Seu investimento na *performance* – seja nos cuidados com o corpo, nos procedimentos estéticos, na tentativa de ser a mulher ideal – revelava o quanto o olhar do Outro era determinante para sua constituição. O narcisismo, nesse contexto, não era fortalecimento do Eu, mas captura por um Ideal do Eu (Lacan, 1949).

O movimento de repetição da violência também pode ser compreendido como uma prisão subjetiva. José e Santos (2021) observam que a repetição, nesse contexto, funciona como expressão do trauma não elaborado. A mulher repete não porque deseja, mas porque está capturada por um circuito pulsional que não encontra outra via de escoamento. Como um gozo silencioso, a violência torna-se familiar, e a ruptura passa a parecer mais assustadora que a permanência.

A resistência à denúncia formal ou à exposição da violência aponta para o que a literatura chama de "violência invisível" – aquela que, por se disfarçar sob gestos cotidianos, aparência de normalidade e ausência de marcas físicas evidentes, se instala de maneira insidiosa e silenciosa (Saraiva, 2023). A fala de Paula demorou a nomear o abuso. A violência, para ela, era vivida, mas não reconhecida. Essa defasagem entre vivência e significação é uma das grandes dificuldades no tratamento com mulheres em contextos de violência.

A paciente também manifestava angústias ligadas à maternidade, revelando um controle sutil sobre o filho, talvez como tentativa de impedir que ele também a "abandonasse". Isso remete a um funcionamento psíquico em que o Outro é visto como inevitavelmente perdido, e o afeto, como algo que inevitavelmente escapa.

Apesar do estabelecimento de uma forte transferência durante o tratamento, o processo foi marcado por impasses. O vínculo com o analista funcionava como espaço de sustentação subjetiva, mas também como campo de projeção das suas idealizações e exigências. Paula confiava, mas temia confrontar as verdades que o processo analítico poderia revelar. Ao recusar a participação do filho nas sessões, Paula parece evitar a ruptura com o discurso que havia construído para sustentar sua vida – o de que ela estava "tentando", mas que não havia solução.

Por fim, o abandono do processo terapêutico evidencia aquilo que José e Santos (2021) apontam: o quanto lidar com a realidade psíquica e simbólica da violência pode ser insustentável para muitas mulheres. Ao nomear o que vivia, Paula se via obrigada a reconhecer que sua história de vida não correspondia ao que havia idealizado. Em vez da "vida perfeita", via-se diante da angústia de ser uma mulher emocionalmente dependente, frustrada, aprisionada em um casamento que já não fazia sentido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso de Paula não tem um desfecho clássico, mas sim um corte – o abandono da análise. Esse corte, entretanto, também é significativo: aponta para a complexidade dos processos de ruptura com relações abusivas. Nem sempre a saída é possível; às vezes, o simples nomear já é uma espécie de emancipação simbólica.

Esse caso é paradigmático para se pensar a violência contra a mulher sob uma perspectiva psicanalítica, pois evidencia que, muitas vezes, o cárcere não é visível, mas está nos laços, nas fantasias e nas promessas não cumpridas. Falar sobre isso, escutar sem julgar e sustentar o vazio que emerge quando a fantasia cai – esse é o trabalho ético que se exige da escuta clínica.

É inevitável considerar os limites e os impasses próprios da clínica diante de situações de violência contra a mulher. A escuta clínica não se propõe a interditar o sofrimento, tampouco a operar uma pedagogia do empoderamento, mas sim a oferecer um espaço em que o sujeito possa, com o tempo, sustentar sua própria palavra e (re)posicionar-se diante da dor e do laço. No entanto, é preciso reconhecer que o sofrimento gerado pela violência de gênero não é apenas de ordem psíquica individual – ele é também estrutural, social, histórico.

Dessa forma, cabe salientar que, para além da escuta qualificada, a/o profissional da psicologia está convocado, pela própria ética da profissão, a reconhecer os atravessamentos sociais e históricos que incidem sobre o sujeito. O *Referencial técnico para atuação de psicólogas(os) na atenção a mulheres em situação de violência* (CRP/SP, 2020), publicado pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, orienta que a escuta clínica não pode ser neutra perante a violência. A atuação ética implica responsabilidade social e compromisso com os direitos humanos. Não se trata de substituir o trabalho clínico por um ativismo direto, mas de reconhecer que toda intervenção clínica se dá num contexto de poder, e o silêncio pode muitas vezes ser conivente com a violência.

O caso em questão evidencia a importância de capacitações contínuas e interdisciplinares, que permitam à/ao psicóloga/o identificar as nuances da violência de gênero, os dispositivos de manipulação afetiva, os efeitos da dominação simbólica e os impasses subjetivos diante da quebra de um laço amoroso. Essa capacitação deve ir além da formação básica e incluir conhecimentos sobre gênero, raça, classe e sexualidade, integrando as múltiplas camadas que atravessam o feminino em nossa cultura.

Paralelamente, é urgente que a produção acadêmica se comprometa com o aprofundamento dessas temáticas. A psicanálise tem muito a contribuir para pensar o feminino como lugar de enigma, não essencializado, mas construído discursivamente e vivenciado de modo singular por cada sujeito.

Por fim, este trabalho reafirma o papel ético e político da psicologia diante da violência contra a mulher. A clínica não é um lugar de neutralidade, mas sim de escuta responsável, de sustentação do desejo e de compromisso com a singularidade do sujeito – mesmo quando isso implica sustentar o tempo da repetição, do impasse, da resistência. Cabe à/ao psicóloga/o, nesse campo de escuta e intervenção, não apenas reconhecer o sofrimento, mas também trabalhar para que ele possa ser nomeado, historicizado e, quem sabe, transformado.

REFERÊNCIAS

BENETTI, I. F. Mulheres que permanecem em relações violentas: considerações psicanalíticas. *Psicologia em Estudo*, v. 16, n. 4, p. 561-568, 2011.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Estudo do Senado aponta subnotificação de 61% no registro de violência contra mulher*. 2024. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/1038979-estudo-do-senado-aponta-subnotificacao-de-61-no-registro-de-violencia-contra-mulher/. Acesso em: 5 fev. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em casos de violência contra a mulher*. São Paulo: CRP-SP, 2013. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/08/manual_violencia_mulher.pdf. Acesso em: 12 mar. 2025.

FREUD, S. Introdução ao narcisismo (1914). *In*: *Obras completas.* Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2013. v. 12: Introdução ao narcisismo, Ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). p. 13-50.

FREUD, S. O problema econômico do masoquismo. *In*: *Eu e o Id, "Autobiografia" e outros textos* (1923-1925). Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

HIRIGOYEN, M. F. *O assédio moral:* a violência perversa no cotidiano. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

JOSE, J. N.; DOS SANTOS, K. A. Violência contra as mulheres: questões do feminino na/para a psicanálise. *Analytica: Revista de Psicanálise*, v. 10, n. 19, p. 1-27, 2021.

LACAN, J. O estádio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica [1949]. *In*: LACAN, J. *Escritos.* Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 97-103.

LACAN, J. [1975]. *O seminário, livro 20:* Mais, ainda. Rio de Janeiro: Zahar.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Opas). *Violência contra as mulheres*. 2025. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women. Acesso em: 5 fev. 2025.

ROUDINESCO, É. *A família em desordem*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

SAFFIOTI, H. I. B. *Gênero, patriarcado, violência.* São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SARAIVA, A. L. R. *Desatando nós, desatando-nos*: o fim de relações afetivo-sexuais violentas de mulheres com renda própria e ensino superior. 2023. 147 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2023.

SEGATO, R. L. *A escrita nos corpos de mulheres assassinadas em Ciudad Juárez:* território, soberania e crimes de segundo Estado. Tinta Limão, 2013. Disponível em: http://coralito.umar.mx:8383/jspui/handle/123456789/1702. Acesso em: 10 mar. 2025.

WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade.* 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

THE DELICATE SOUND OF THUNDER: A THIN LINE BETWEEN SCHIZOPHRENIA AND FEAR

Fabiano Alves dos Passos

ABSTRACT

Schizophrenia is a complex condition that involves not only psychotic and cognitive symptoms, but also neurobiological changes and emotional and social challenges. Brain anomalies such as reduced grey matter and alterations in the ventricles contribute to the variability of symptoms. Structural changes in the brain, especially in the prefrontal cortex and limbic system, affect the ability to decode emotions, creating challenges in social interaction and emotional comprehension. Research suggests that improving the perception and interpretation of facial expressions can help with social integration and reduce the stigma associated with schizophrenia. Understanding these interactions is crucial for dealing with the social challenges of the condition, such as stigma and isolation. Therefore, this article sets the stage for a detailed discussion about the intersection between schizophrenia, the perception of fear in facial expressions, and the impact of these factors on the stigma and social isolation faced by people with this condition. The aim of this deep dive is to emphasize the importance of informed and effective intervention strategies, not only to improve the life quality of individuals but also to promote greater understanding and social inclusion.

Keywords: schizophrenia; emotions; facial expressions; fear.

INTRODUCTION

Schizophrenia, one of the most complex and misunderstood neurological disorders, affects millions of people worldwide.

Characterized by a spectrum of psychotic and cognitive symptoms, this condition has intrigued and challenged the medical and scientific community for decades. This article aspires to unravel the various faces of this disorder, both from a clinical perspective and in terms of its neurobiological and psychosocial implications. Initially, the discussion focuses on the prevalence and widespread characteristics of schizophrenia, including the wide range of symptoms which define it. Delusions, hallucinations, changes in behavior and emotional reactivity, among others, make up the complex picture of this disease, reflecting its many-sided nature. Following this, recent findings in the field of neuroanatomy are addressed, which have shed light on the understanding of the underlying brain changes in schizophrenia, such as reduced grey matter and ventricular enlargement, bringing new perspectives on the causes and mechanisms of the disease.

> *The study of schizophrenia has been an ongoing challenge for the medical and scientific community. Its multifaceted nature, characterized by diverse psychotic and cognitive symptoms, has kept researchers intrigued for decades, and the quest to understand its causes and underlying mechanisms remains a constantly evolving field (O'Shea, 2012).*

Furthermore, the article discusses how the individual presentation of schizophrenia significantly varies, with some patients experiencing milder symptoms and less frequent episodes, while others face a more severe and persistent form of the disease. The article is

enriched by studies digging into the differences in neuroanatomical changes among patients, highlighting the multifariousness of schizophrenia.

Subsequently, the implications of these neuroanatomical findings for understanding schizophrenia are explored. The crucial role of changes in the prefrontal cortex, limbic system, and other brain areas is examined, particularly in relation to information processing, memory, and decision-making. It also refers to the neurochemical aspects of the disease, such as imbalances in the neurotransmitter's dopamine, serotonin, and glutamate, and how these relate to the characteristic symptoms of schizophrenia.

> *Patients with schizophrenia exhibit remarkable clinical heterogeneity, with some presenting milder symptoms and less frequent episodes, while others face a more severe and persistent form of the disease. (Sadock et al., 2016)*

Finally, the stage is set for a detailed discussion on the intersection between schizophrenia, the perception of fear in facial expressions, and the impact of these factors on the stigma and social isolation faced by individuals with this condition. This deep dive emphasizes the importance of informed and effective intervention strategies, not only to improve the life quality of these individuals, but also to promote greater understanding and social inclusion (APA, DSM-5, 2014; ICD-11, 2022). "Stigma is the result of ignorance and fear, and education is the most powerful weapon against stigma." (McGorry, 2013)

A GENERAL OVERVIEW OF SCHIZOPHRENIA

According to the World Health Organization (WHO) (2020), schizophrenia is a severe neurological disorder that affects many people worldwide. It is a disease characterized by a set of symptoms that can vary from person to person in terms of intensity and frequency. The WHO (2020) estimates that over 51 million people are affected by this condition.

Complementing information above, the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, fifth edition (DSM-5) (2013), and International Classification of Diseases (ICD) 11 (2022) indicate that the main symptoms of schizophrenia include delusions, which are false and irrational beliefs not aligned with reality; hallucinations, which are false sensory perceptions, such as hearing voices or seeing things that do not exist; reduced interest and motivation, resulting in a loss of interest in daily activities and lack of motivation to perform tasks; altered emotional reactivity, meaning that emotions may be expressed inappropriately or with inadequate intensity; and disorganized behavior, which can be observed in incoherent speech, inability to keep focus, and bizarre behaviors.

These symptoms can have a major impact on affected individuals lives, leading to struggle in interpersonal relationships, work, studies, and overall quality of life. Moreover, schizophrenia is a chronic condition, implying the persistence of symptoms over time, requiring ongoing care and treatment.

Another area of research focuses on the neurochemical aspects of schizophrenia. Unevenness in neurotransmitters, such as dopamine, serotonin, and glutamate, have been identified in patients with schizophrenia. These changes may be related to the symptoms observed in the disease, such as delusions and hallucinations (Trindade *et al.*, 2022).

Ashok *et al.* (2017) argue how the unevenness of dopamine, a neurotransmitter associated with emotional processing, can result in perceptual distortions of facial expressions. These distortions can lead to inappropriate interpretations of others' emotions, contributing to difficulty in identifying feelings and intentions in social interactions. Moreover, changes in serotonergic function can exacerbate the manifestation

of schizophrenia symptoms, indirectly influencing the perception of facial expressions (Carhart; Nutt, 2017).

Dopaminergic dysfunction, a central element in schizophrenia's etiology, plays a crucial role in altering the perception of facial expressions and difficulty in assigning appropriate emotional significance to these expressions (Rodrigues *et al.*, 2023). The dopaminergic system, which plays a fundamental role in modulating neural pathways related to reward, emotion, and motivation, may undergo dysregulation in schizophrenia, directly affecting the interpretation of facial expressions (Ashok *et al.*, 2017).

In addition to the previously mentioned aspects, Alves and Silva (2001) highlight the importance of noting that each person may experience schizophrenia uniquely, as it varies in terms of exhibiting symptoms that are sometimes milder and less frequent, and at other times more severe and persistent. The course of the disease can also vary, with periods of remission and relapse.

Saia-Cereda *et al.* (2017) through neuroanatomical studies have provided additional evidence of brain changes in schizophrenia, identifying alterations in various specific brain regions in individuals affected by the disease.

Continuing along this line of study, Mubarik and Tohid (2016) add that the frontal lobe areas of the brain, involved in executive functions, decision-making, and cognitive control, have shown changes in individuals with schizophrenia, suggesting that these changes could influence cognitive symptoms observed in the disease, such as attention, memory, and reasoning difficulties.

Bassit (2004) establishes that the occipital lobe, responsible for visual processing, also shows anomalies in people with schizophrenia. This may explain the altered visual perceptions, such as visual hallucinations, often reported by patients.

Regarding the hippocampus, Castro (2001), through studies conducted using magnetic resonance imaging in schizophrenics, noticed that this area is reduced in size. The hippocampus is a structure involved in memory formation and emotional regulation, so being smaller can impact memory deficits and emotional problems experienced by them. These neuroanatomical changes in brain regions associated with schizophrenia provide a basis for understanding the underlying dysfunctions of the disease. They can contribute to the characteristic symptoms of schizophrenia, such as delusions, hallucinations, emotional and cognitive changes. However, it is important to note that schizophrenia is a complex condition, and a complete understanding of its causes and mechanisms is still in progress (Castro, 2001).

Complementing the above, Watkins and Nolen-Hoeksema (2014) point out that perceptual distortions are often associated with hyperactivation of dopamine in specific brain regions, such as the ventral striatum and the amygdala. This overstimulation can lead to an amplification of emotional responses, resulting in misguided interpretations of the emotions expressed in other people's faces (Rodrigues *et al.*, 2023). In addition, dopaminergic dysfunction can contribute to difficulty in filtering irrelevant information, leading to an overload of emotional and cognitive stimuli that can distort the interpretation of facial expressions.

Zuccoli *et al.* (2021) describe that one of the most significant findings is the reduction of grey matter, the component of brain tissue where neuron cell bodies are located. The authors emphasize that grey matter plays a crucial role in brain functions such as information processing, memory, and decision-making. The reduction of this structure in people affected by schizophrenia points to dysfunctions in brain functioning associated with the condition.

Another observed change is ventricular enlargement. The ventricles are spaces filled with cerebrospinal fluid in the brain. Significant increases in these spaces have been consistently identified in people with schizophrenia (Trindade *et al.*, 2022). The authors emphasize that this condition suggests a loss of brain tissue, as the ventricles expand to occupy the space left by the reduction of grey matter.

These structural brain abnormalities have important implications for schizophrenia's understanding. They provide objective evidence that the disease involves specific neurobiological dysfunctions. However, it should be noted that not all individuals with schizophrenia exhibit the same brain changes, as addressed by Zuccoli *et al.* (2021).

Beyond changes in grey matter and ventricles, De Kleijn *et al.* (2019) contribute with studies that have identified other brain regions affected by schizophrenia, such as small alterations in the basal nuclei, frontal lobe areas, occipital lobe, hippocampus, and limbic system. Pepper *et al.* (2018) add that the areas affected by the disorder participate in cognitive functions, sensory perception, emotional processing, and memory, which are affected in schizophrenia.

Another critical aspect concerns cognitive deficits. According to studies by Bilgi *et al.* (2017) and Xiao (2019), the cognitive impairments associated with schizophrenia are not just a consequence of clinical symptoms manifested later but may represent a fundamental aspect of the disease itself, highlighting that such cognitive deficits can be considered as early markers and predictive of the development of schizophrenia. The studies mentioned above, according to Trindade *et al.* (2022) and Van den Boomen *et al.* (2017), have significant implications in the field of schizophrenia, as they enable an approach for early detection and intervention in at-risk children, aiming to minimize the impacts of cognitive deficits and improve long-term outcomes.

Moreover, this broader understanding of the preliminary stages of schizophrenia allows for more effective and personalized treatment strategies. Castro (2001) clarifies that the emotional problems experienced can lead to emotional disturbances and difficulty in regulating emotional responses, which favors the atypical emotional symptoms observed in the disease. The author also highlights that the entire limbic system, beyond the hippocampus and other brain structures related to emotion, has also been the subject of studies in relation to schizophrenia.

ABOUT EMOTION

The word "emotion," as described by Freitas-Magalhães (2013), comes from the Latin "emovere," which means to shake, to disturb, to displace. This word, in turn, derives from "movi," which means to set in motion, to move. Therefore, emotion signifies movement, or energy in motion. Hence, we must not lose sight of the fact that without emotion, nothing advances.

Emotions play a fundamental role in our daily lives, influencing our cognition, feelings, and behavior (Landy, 2021). Beyond this aspect, Landy (2021) also observes that emotions have a cognitive component that leads us to reflect and deepen our understanding of who we are and who we want to be, offering a dive into the consciousness of being. Complementing this, according to Freitas-Magalhães (2013), emotion is an automatic, intense, and rapid response, unconscious and/or conscious, to the external world, and a neuronal impulse that prompts the organism to produce an action. The functions of emotion are linked to adaptation and expression. Emotion acts as a catalyst between one's behavior and the environment and is a preparation for action. Emotion plays a crucial role in the development of learning. The experience of emotion provokes emotional learning to deal with future

situations and is a means of conduct preparation. To understand emotions more broadly, we can divide them into three main components, as explained by Landy (2021):

> *These changes are called components of emotion, and there are 3: a) neurophysiological, related to "feeling" and associated with involuntary reactions and bodily changes, such as changes in heart rate, muscle tension, increase or decrease in respiratory rate, blood pressure, etc.; b) cognitive, linked to "thinking", are associated with subjective experiences of thought alteration and related to knowledge, such as perception, memory, language, imagination, etc.; c) behavioral, linked to "acting", are associated with involuntary action reactions, including muscle movements of the face that generate facial expressions.*

Within the context of emotions, it is relevant to explore the emotion of fear, as it involves a complex interaction between components, affecting our body, thoughts, and behaviors.

FEAR

Fear is one of the eight primary emotions (joy, sadness, fear, anger, disgust, surprise, contempt, and pain). According to Landy (2021), these emotions are linked to instinct and survival, therefore unconscious and innate, forming a part of the constitution of all human beings, regardless of cultural experience. They are intense, rapid, and encoded by the Facial Action Coding System (F-M FACS 4.0). Freitas-Magalhães (2013) explains, fear is an internal state of the individual, stemming from the sensation of danger. It can be extremely brief but can also last for an extended period. When we feel any kind of fear and are aware of it, it is challenging to feel anything else or think about something else at that moment; the consciousness is centered on the threat.

Fear serves as a defense mechanism, as discussed by Freitas-Magalhães (2013). It compels us to react, aiding us in confronting dangers. The organism secretes adrenaline, causing the heart to beat faster, raising blood sugar levels, and dilating pupils. The upper eyelids rise, and the lower one's contract. The chin drops, and the lips' part towards the ears.

Somatic and visceral changes trigger physiological phenomena. For example, when fear (emotion) is triggered by the recognition of danger (cognition), blood pressure increases, blood flow is enhanced, pulmonary ventilation increases, intestinal motility and secretion decrease, and energy becomes available (Holanda *et al.*, 2013).

Fear is an adaptive reaction, serving a legitimate and useful purpose: to protect individuals from potentially dangerous situations. It releases a flow of energy that can be employed in any action deemed necessary, seeking strategies to confront the danger (Schoen; Vitalle, 2012).

THE BASIC EMOTIONAL FACIAL EXPRESSIONS

Facial expressions play a significant role in psychology, contributing to the identification of emotional disorders such as depression and anxiety. The study of microexpressions – subtle facial expressions that occur in fractions of a second – reveals insights into hidden emotions and lies. Moreover, as the author points out, they are essential elements in cognitive therapies, allowing therapists to assess patients' emotional responses.

According to Landy (2021), the facial expression associated with emotions first gained significant attention through the studies of Darwin in his book, *The Expression of the Emotions in Man and Animals* (1872). Darwin argued for the universality of facial expressions, noting that certain patterns of emotional expressions and their recognition were similar across unfamiliar cultures.

In 2002, the Facial Action Coding System (FACS) saw further development and updates under the direction of Prof. Dr. Freitas- Magalhães at the Facial Expression of Emotion Lab (FEELab) at the University of Fernando Pessoa in Portugal. The FACS has evolved into its current version, 4.0, supported by approaches from Facial Neuroscience and Facial Intelligence.

Facial Action Coding System (FACS) is an anatomical system for measuring all visible facial movements. It consists of 44 action units (AUs). The FACS also encodes the intensity of facial action on a 5-point scale. There is no one-to-one correspondence between muscle groups and action units, as muscle movement can occur in different areas, producing different actions. A frequently given example by Ekman is the frontalis muscle (which can produce AU1 or AU2), depending on the area of contraction. Besides identifying and coding facial movements, the FACS can categorize them into emotional and non-emotional categories (Freitas-Magalhães, 2013). Complementing this, from the perspective of Landy (2021), the facial expression of emotion is fundamental in regulating social and interpersonal interactions. Any inadequacy in the perception and/or emission of expression can lead to a compromise in an individual's social adaptation as a social being.

EMOTIONAL FACIAL EXPRESSION OF FEAR

According to Taylor *et al.* (2012), basic emotions are considered universal, but the way we express and interpret them can vary across cultures. This indicates that cultural influences play a significant role in shaping facial expressions, adding nuances and specific contexts to each society. Therefore, facial expressions are not just direct reflections of emotions but also social constructions carrying cultural and subjective meanings.

As described by Freitas-Magalhães (2013), the facial expression of fear is identified by specific facial movements: elevation of the upper eyelid, dropping of the chin, horizontal opening of the mouth, and the raising and joining of the eyebrows. These movements are universally recognized, but their interpretation changes significantly among cultures. To further understand this topic, it is important to highlight the processing of fear as clearly described by Freitas-Magalhães (2013): Firstly, the amygdala registers the stimulus automatically, without any interference from conscious mechanisms. Secondly, the amygdala alerts the hypothalamus, which in turn triggers a set of physiological reactions. This processing occurs instantaneously, with an interaction of the unconscious reaction with the conscious response, and the boundary between them is very subtle.

Fear, an emotion often misinterpreted in schizophrenia, plays a crucial role in understanding the interactions between emotional expression, facial perception, and the symptoms of schizophrenia. This aspect is emphasized by Caponigro and Kring (2013), who highlight the importance of studying the expression and perception of fear in this context.

FEAR AND SCHIZOPHRENIA

Violent behavior is common among individuals with untreated schizophrenia. Saddock (2017) notes that patients often believe that an entity controls their thoughts, generating a feeling of being watched. This leads to a notion of loss of ego boundaries, making it difficult for them to distinguish between animate and inanimate elements, and consequently producing a sensation of fear (Rodrigues *et al.*, 2023).

Although looseness of associations is described as pathognomonic, this symptom can also be frequently observed when a patient is in a state of mania. During such episodes,

patients may exhibit characteristics like denial, disorder, and the creation of non-existent words, which, however, make sense to them during the crisis (Saddock, 2017).

The relationship between schizophrenia and the interpretation of fear in facial expressions is a topic of deep complexity and relevance. Fear, an emotion often misinterpreted in schizophrenia, plays a crucial role in understanding the interactions between emotional expression, facial perception, and the symptoms of schizophrenia. This aspect is emphasized by Caponigro and Kring (2013), who highlight the importance of studying the expression and perception of fear in this context. The misinterpretation of fear in schizophrenia can have significant implications for social interactions and the ability to navigate everyday situations. Patients may misread social cues or perceive threats where none exist, leading to inappropriate or exaggerated responses. Understanding these dynamics is crucial for effective treatment and helping patients better manage their symptoms and interactions.

CONCLUSION

Schizophrenia, a complex and multifaceted condition, transcends a mere collection of psychotic and cognitive symptoms; it represents an intricate intersection of neurobiological alterations, emotional challenges, and social difficulties.

Research highlighted in this study reveals that cerebral anomalies in schizophrenia, such as the reduction of grey matter and changes in the ventricles, are not merely physical markers of the disease but also contribute to the variability of symptoms and individual experiences.

Schizophrenia induces structural changes in the brain, affecting crucial areas like the prefrontal cortex and the limbic system, as spotted by Silva and Ressurreição (2022). These alterations impair the ability to decode fear and other emotions, creating substantial challenges in social interaction and emotional understanding.

Neuroanatomical findings provide crucial insights into the difficulties faced by individuals with schizophrenia, especially in the interpretation of facial expressions, like fear, a central element in human communication. Changes in the brain, particularly in key areas like the prefrontal cortex and limbic system, significantly impact the ability of schizophrenic patients to accurately interpret facial expressions of fear.

Studies by Silva and Ressurreição (2022) demonstrate how these structural brain changes impact the decoding of emotions. Additionally, Green *et al.* (2005) explored the connection between dopaminergic hyperactivity and impaired interpretation of emotions through facial expressions in schizophrenia patients, illustrating how chemical imbalances can influence emotional perception.

Approaches like the one proposed by Taylor *et al.* (2012), focused on enhancing the perception and interpretation of facial expressions, are crucial for improving the quality of life of those affected, allowing for greater social integration, and reducing the stigma associated with the condition. Taylor *et al.* (2012) suggest that, by deepening the understanding of how schizophrenia symptoms affect the ability to process and respond to facial expressions, more effective intervention strategies can be developed. These strategies would benefit individuals with schizophrenia by helping them engage more effectively in social interactions, reducing isolation and improving quality of life. Simultaneously, they would increase public awareness about the nature of schizophrenia, demystifying the condition and reducing associated stigma (e.g., Matsumoto; Hwang, 2011).

Green *et al.* (2005) and Walter *et al.* (2009) contribute to this discussion with studies showing the link between dopaminergic hyperactivity and difficulty in interpreting emotions in facial expressions in schizophrenic patients. Caponigro and Kring (2013) emphasize the complexity of this field of study, highlighting that fear, an intense and often misinterpreted emotion in schizophrenia, is key to understanding the interaction between emotional expression, facial perception, and schizophrenia symptoms.

Taylor *et al.* (2012) underline the critical relevance of neuropsychology in studying schizophrenia, focusing on how this condition affects the perception of facial expressions. They argue that a thorough understanding of these interactions is essential to tackle two of the most challenging social aspects of schizophrenia: stigma and social isolation. According to Taylor *et al.* (2012), the inherent psychotic symptoms of schizophrenia, such as delusions and hallucinations, can intertwine with cognitive deficits, particularly in the ability to recognize and decipher facial expressions. This challenge is compounded by the fact that facial expressions are key components of non-verbal communication, essential for effective and healthy social interactions. When the ability to process and respond to these expressions is compromised, individuals with schizophrenia can face significant difficulties in social engagement and establishing interpersonal relationships.

Taylor *et al.* (2012) emphasize that deficits in perceiving facial expressions can lead to misunderstandings and misinterpretations of others' intentions and emotions. This can result in inappropriate social responses, exacerbating the isolation and stigma that often accompany schizophrenia. For instance, the inability to recognize a facial expression of concern or empathy can be misinterpreted as disinterest or hostility, leading to a vicious cycle of misunderstandings and social withdrawal. Therefore, a critical question emerges from this context:

> *How can a deeper understanding of the interaction between psychotic symptoms, cognitive deficits, and the perception of facial expressions in individuals with schizophrenia contribute to reducing stigma and developing more effective intervention strategies, and what would be the practical implications of these strategies for both the affected individuals and society in general?*

Taylor *et al.* (2012) feature a crucial aspect in the treatment and social perception of schizophrenia: the role of stigma and misunderstandings surrounding the condition. They identify that one of the primary sources of stigma is the lack of understanding about psychotic symptoms, cognitive deficits, and how these impact the perception of facial expressions. This gap in understanding contributes towards perpetuating prejudice and negative stereotypes, adversely affecting both individuals with schizophrenia and society at large. Schizophrenia is a disorder that goes beyond clinical manifestations; it is a human challenge requiring a holistic approach, combining scientific research, psychological understanding, and social sensitivity. By deepening our understanding of schizophrenia, we can not only advance in medical treatment but also foster a more inclusive and empathetic environment for those affected by this complex condition.

BIBLIOGRAPHY

ALVES, C.; SILVA, M. A esquizofrenia e seu tratamento farmacológico. *Estudos de Psicologia* (Campinas), v. 18, p. 12-22, 2001. https://doi.org/10.1590/s0103-166x2001000100002.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION DSM-5. 2014. Disponível em: https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf.

ASHOK, A. H. *et al.* A hipótese da dopamina no transtorno afetivo bipolar: o estado da arte e implicações para o tratamento. *Psiquiatria Molecular*, v. 22, n. 5, p. 666-679, 2017. https://doi.org/10.1038/mp.2017.16.

BASSITT, D. P. *Crítica de doença e alterações cerebrais estruturais na esquizofrenia*. 2005, January 12. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-26102005-133339/pt- br.php.

BILGI, M. M. *et al.* The relationship between childhood trauma, emotion recognition, and irritability in schizophrenia patients. *Psychiatry Research*, v. 251, p. 90-96, 2017. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.091.

CARHART-HARRIS, R.; NUTT, D. Serotonin and brain function: a tale of two receptors. *Journal of Psychopharmacology*, v. 31, p. 1091-1120, 2017. https://doi.org/10.1177/0269881117725915.

CASTRO, C. C. de. Ressonância magnética na esquizofrenia: um estudo morfométrico. *Radiologia Brasileira*, v. 34, p. 141-144, 2001. https://doi.org/10.1590/s0100-39842001000300005.

DE KLEIJN, K. M. A. *et al.* Reappraisal of Human HOG and MO3.13 Cell Lines as a model to study oligodendrocyte functioning. *Cells*, v. 8, 1096, 2019. https://doi.org/10.3390/cells8091096.

FREITAS-MAGALHÃES, A. (2013). *A psicologia das emoções*: o fascínio do rosto humano. Porto: FEELab Science Books, 2013.

GREEN, M. F.; HORAN, W. P.; LEE, J. Social cognition in schizophrenia. *Nature Reviews Neuroscience*, v. 16, p. 620-631, 2015. https://doi.org/10.1038/nrn4005 Gutierrez.

GUTIERREZ, H.; DAVIES, A. M. Regulation of neural process growth, elaboration and structural plasticity by NF-κB. *Trends in Neurosciences*, v. 34, p. 316-325, 2011. https://doi.org/10.1016/j.tins.2011.03.001.

HOLANDA, V. N. *et al.* As bases biológicas do medo: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 2013.

KRING, A. M.; CAPONIGRO, J. M. Emotion in schizophrenia. *Current Directions in Psychological Science*, v. 19, n. 4, p. 255-259, 2010. https://doi.org/10.1177/0963721410377599. ICD-11 (2022).

LANDY, N. (2021). A importância da interação entre emoção e cognição sobre a autoimagem. *In:* PISMEL, S. *et al.* (ed.). *Consultoria de imagem em destaque*. São Paulo: RIAC. v. 1. p. 117-138.

MATSUMOTO, D.; HWANG, H. S. Culture and emotion. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, v. 43, p. 91-118, 2011. https://doi.org/10.1177/0022022111420147.

MUBARIK, A.; TOHID, H. Frontal lobe alterations in schizophrenia: a review. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, v. 38. n. 4, p. 198-206, 2016. https://doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0088.

O'SHEA, B. Schizophrenia (3rd ed.). *Irish Journal of Psychological Medicine*, v. 29, p. 200-220, 2012. https://doi.org/10.1017/s0790966700017298.

PEPPER, R. E. *et al.* How do cells of the oligodendrocyte lineage affect neuronal circuits to influence motor function, memory and mood? *Frontiers in Cellular Neuroscience*, v. 12, 2018. https://doi.org/10.3389/fncel.2018.00399.

RODRIGUES, A. R. de A. *et al.* Alterações anatômicas e funcionais do cérebro de pacientes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, p. 27-41, 2023. https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p27-41.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. *Compêndio de psiquiatria*: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Artmed, 2016.

SAIA-CEREDA, V. M. *et al.* Psychiatric disorders biochemical pathways unraveled by human brain proteomics. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, v. 267, p. 3-17, 2016. https://doi.org/10.1007/s00406-016-0709-2.

SCHOEN, T. H.; VITALLE, M. S. S. Tenho medo de quê? *Revista Paulista de Pediatria*, v. 30, p. 72-78, 2012. https://doi.org/10.1590/s0103-05822012000100011.

SILVA, K. G.; RESSURREIÇÃO, M. M. Ressonância magnética para diagnóstico da depressão. Repositorio.animaeducacao.com.br. 2022. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/73b7c558- c2a9-4a1d-9d21-696f7f57fb30.

TAYLOR, S. F. *et al.* Metanálise de estudos de neuroimagem funcional de percepção emocional e experiência na esquizofrenia. *Psiquiatria Biológica*, v. 71, p. 136-145, 2012. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2011.09.007.

VAN DEN BOOMEN, C.; MUNSTERS, N. M.; KEMNER, C. Emotion processing in the infant brain: the importance of local information. *Neuropsychologia*, v. 126, p. 62-68, 2019. https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2017.09.006.

WATKINS, E. R.; NOLEN-HOEKSEMA, S. A habit-goal framework of depressive rumination. *Journal of Abnormal Psychology*, v. 123, n. 1, p. 24-34, 2014. https://doi.org/10.1037/a0035540.

XIAO, Y. *et al.* Subtyping schizophrenia patients based on patterns of structural brain alterations. *Schizophrenia Bulletin*, v. 48, p. 241-250, 2021. https://doi.org/10.1093/schbul/sbab110.

ZUCCOLI, G. S. *et al.* Linking proteomic alterations in schizophrenia hippocampus to NMDAr hypofunction in human neurons and oligodendrocytes. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, v. 271, p. 1579-1586, 2021. https://doi.org/10.1007/s00406-021-01248-w.

IDENTIFICATION OF FACIAL EXPRESSIONS OF FEAR IN GROUP THERAPY

Fabiano Alves dos Passos e Katty Parise

ABSTRACT

The facial manifestation of fear plays a crucial role in nonverbal communication, especially in group therapy, where it can influence dynamics and therapeutic interventions. There is a notable influence of emotions and feelings at play, guiding and reorienting facial expressions in different psychosocial scenarios. However, understanding how this manifestation is recognized and interpreted within this context is a complex issue that requires in-depth investigation. This article aims to conduct a comprehensive literature review to examine how the facial expression of fear is named and interpreted in group therapy. The focus is on analyzing the methodologies employed to study this phenomenon, as well as the results obtained, and the conclusions drawn from these studies. The method is based on a systematic review of academic articles, books, and other relevant sources that address the identification of facial expressions of fear in group therapy. The included studies investigate identification techniques, measurement instruments, and the interpretation of facial expressions of fear in therapeutic group contexts. The results highlight the diversity of methodological approaches used to find facial fear in group therapy. Additionally, key findings and trends seen in the reviewed studies are discussed, such as the influence of the therapeutic context on the expression of fear and the importance of empathy and nonverbal communication in therapeutic interactions. The identification of facial expressions of fear in group therapy is a dynamic and multifaceted research area. It is essential to consider not only the technical aspects of facial expression identification but also the therapeutic context and interpersonal factors that influence its interpretation and nonverbal communication in therapeutic group settings.

Keywords: group therapy. emotions; facial expression; fear.

INTRODUCTION

Nonverbal communication plays a fundamental role in human interaction, serving as an essential channel for expressing emotions. Within this context, facial expressions are one of the most direct and universal ways to communicate emotional states, including fear. The ability to recognize and interpret these expressions has significant implications for various fields, including psychotherapy and, more specifically, group therapy (Barrett, 2017).

Recognizing facial expressions of fear can serve as an essential tool for better understanding interaction patterns among participants and improving the effectiveness of therapeutic interventions (Hess; Fischer, 2014). In therapeutic groups, social interaction dynamics can deeply be influenced by facial expressions, as participants often respond emotionally to each other based on nonverbal cues. When a participant expresses fear, others may respond with empathy or, in some cases, defensiveness, altering the overall atmosphere of the session and affecting therapeutic progress (Hess; Fischer, 2014).

However, finding and interpreting facial expressions of fear in a therapeutic environment is not a simple task. Beyond individual variability in emotional expression, cultural,

historical, and situational factors influence how fear is proven and perceived. Research in this area seeks to develop methodologies that help therapists refine this skill, ranging from traditional approaches such as clinical observation to advanced technological tools such as automated facial recognition (Keltner; Gross, 1999).

Another relevant aspect is the role of individual differences in fear expression. Some individuals may display this emotion more explicitly, while others may suppress it or express it in unconventional ways. Additionally, factors such as the level of familiarity among group members, earlier trauma experiences, and cultural differences can significantly alter how fear is expressed and interpreted (Lewinski *et al.*, 2014).

The complexity involved in interpreting facial expressions of fear highlights the need for further research on this topic, both in theoretical and clinical practice. Developing strategies to improve the reading of these expressions can benefit not only therapists but also participants, making the therapeutic environment more welcoming and effective (Cohn; De la Torre, 2015). This article aims to conduct a comprehensive literature review to examine how the facial expression of fear is shown and interpreted in group therapy. Additionally, it discusses the limitations of current approaches and proposes directions for future research in the field.

THEORETICAL FRAMEWORK

Fear and group therapy

Fear is a basic emotion with a strong impact on human behavior, influencing everything from physiological reactions to cognitive decisions. In a therapeutic setting, naming fear can be crucial for understanding the challenges faced by participants and enabling more effective interventions. In group therapy, where social interaction is a central element, accurately reading facial expressions can foster empathy, group cohesion, and treatment success (LeDoux; Phelps, 2008).

Group therapy is widely used to treat various psychological conditions, ranging from anxiety disorders and depression to interpersonal difficulties and trauma. In this context, therapists rely on nonverbal communication to assess participants' emotional states, especially when verbalizing feelings is challenging. Studies have shown that correctly interpreting facial expressions can enhance the quality of interventions and strengthen the bonds among group members (Greenberg, 2010).

However, naming and interpreting facial expressions of fear in a therapeutic environment is not a simple task. Beyond individual variability in emotional expression, cultural, historical, and situational factors influence how fear is proven and perceived (Keltner *et al.*, 2019). Research in this area seeks to develop methodologies that help therapists refine this skill, ranging from traditional approaches such as clinical observation to advanced technological tools such as automated facial recognition (Freitas-Magalhães, 2013).

Facial expressions of fear are an essential part of nonverbal communication, allowing for the rapid identification of emotional states in social interactions (Ekman, 1992). In the context of group therapy, recognizing these expressions is fundamental to promoting a safe and welcoming environment, easing proper interventions (Greenberg, 2010).

Studies write down that the ability to interpret facial emotions directly influences empathy among group members (LeDoux; Phelps, 2008). Thus, understanding how these expressions are perceived and modulated within the therapeutic context is essential for improving treatment effectiveness (Barrett, 2017).

Emotions and the facial expression of fear

Emotions play a crucial role in an individual's adaptation to their environment, directly influencing social and therapeutic interactions. Fear, one of the basic emotions proposed by Ekman (1993), is characterized by physiological and behavioral changes, including increased heart rate, muscle tension, and facial alterations such as raised eyebrows, pupil dilation, and lip retraction (Freitas-Magalhães, 2013).

Fear has significant evolutionary functions, allowing individuals to name threats and react quickly to ensure survival. In therapeutic settings, its manifestation can be influenced by factors such as experiences, personality traits, and cultural norms. In some cultures, expressing fear may be discouraged, leading to its internalization, while in others, it is more openly displayed (Matsumoto; Hwang, 2011). In the therapeutic context, accurately naming facial expressions of fear can aid in understanding participants' emotional difficulties and developing more effective intervention strategies.

Facial expressions and nonverbal communication in group therapy

Facial expressions play a significant role in emotional communication within therapeutic contexts. In group therapy, correctly interpreting these expressions helps empathy and connection among participants. Yalom and Leszcz (2005) highlight that recognizing expressed emotions helps therapists adjust their approaches according to the group's needs (Matsumoto; Hwang, 2011).

Nonverbal communication often reflects emotional states that are difficult to verbalize. Fear can be expressed through involuntary microexpressions, prolonged eye contact, or avoidance behaviors. The correct interpretation of these manifestations directly affects group cohesion, strengthening interpersonal bonds when emotions are confirmed (Keltner *et al.*, 2019). Additionally, how other participants respond to fear influences group dynamics.

When expressions are acknowledged and accepted, individuals feel more comfortable sharing experiences and developing trust-based relationships.

Methods for identifying facial expressions of fear

Various methodological approaches can be used to accurately name facial expressions of fear. The Facial Action Coding System (FACS), developed by Ekman and Friesen (2002), classifies specific muscle movements, enabling a detailed assessment of emotional expressions. Facial recognition software, Reader and Affective, uses artificial intelligence to map facial expressions in real-time, increasing the accuracy of analysis (Lewinski *et al.*, 2014). Qualitative interviews provide an in-depth exploration of participants' and therapists' beliefs of emotional expression in groups, offering a broader perspective when combined with video analysis (Keltner; Gross, 1999). Such as Noldus Face Combining these approaches enhances the accuracy of naming facial expressions of fear, leading to more effective therapeutic interventions.

Additionally, these tools contribute to understanding emotional patterns over time, allowing for a more personalized and evidence-based approach to group treatment.

The intersection of fear expression and group therapy

The intersection between studying facial expressions of fear and group therapy stands for a promising research field (Srinivasan; Martinez, 2018). Accurately naming these expressions allows therapists to better understand participants' emotional states and promote

more effective interventions. This convergence has several key impacts, including emotional validation, as the proper recognition of fear fosters a safe therapeutic environment; enhancement of group cohesion, since correctly interpreting emotions strengthens interpersonal bonds; and personalization of interventions, as detecting fear helps therapists choose the most proper approaches for each participant. Integrating these analyses with therapeutic practice contributes to a more welcoming and effective environment, fostering participants' emotional development.

Additionally, understanding emotional patterns expressed during group sessions allows therapists to adjust dynamics and strategies to promote emotional expression and regulation more assertively, leading to better long-term therapeutic outcomes.

METHODOLOGY

The systematic review was conducted following the Prisma (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) guidelines, ensuring transparency and replicability. The study followed a structured methodological process, including defining inclusion and exclusion criteria, selecting relevant databases, and applying a rigorous selection and data extraction process. It also included synthesizing findings to show patterns and trends in research on facial expressions of fear in group therapy.

Definition of inclusion and exclusion criteria

The inclusion criteria were proven to select studies that addressed the identification of facial expressions of fear in group therapy, considering publications between 1999 and 2023 to ensure contemporary information. Studies that employed empirical methods to assess this facial expression were included, ensuring data reliability. Additionally, research that analyzed facial expressions of fear in therapeutic group contexts, covering various therapeutic approaches, was also considered.

To ensure academic rigor, only peer-reviewed articles were included. On the other hand, theoretical studies without empirical validation, opinion pieces, and research conducted exclusively with child populations or in non-therapeutic contexts were excluded, as they did not align with the study's goals.

Data sources and search strategies

To ensure the comprehensiveness and relevance of the selected publications, searches were conducted in the academic databases PubMed, for psychology and neuroscience research; Scopus, for interdisciplinary studies and systematic reviews; PsycINFO, for articles specific to clinical and experimental psychology; and Web of Science, for high-impact studies on facial expressions and emotions in therapeutic contexts. The search strategy involved using combined descriptors to maximize the inclusion of relevant studies, applying terms such as "facial expression" and "fear" and "group therapy," "emotional recognition" and "therapeutic groups," and "nonverbal communication" and "emotions" and "group psychotherapy." This approach allowed for the identification of a wide range of studies that examined various aspects of facial expression fear in therapeutic groups.

Selection process and data extraction

The article selection process was conducted in three stages. First, a first screening was conducted, in which the titles and abstracts of the retrieved articles were analyzed,

selecting only those with clear relevance to the topic. In the second stage, the full texts of the selected articles were thoroughly reviewed and subjected to a methodological assessment, evaluating the quality of the employed methods and the pertinence of their conclusions for studying fear recognition in therapeutic groups. In the final stage, data extraction and categorization were performed, considering various aspects, such as the type of methodology used (e.g., observational analysis, facial recognition software, qualitative interviews), sample characteristics and participant profiles (including age range and specific clinical conditions), main findings and therapeutic implications, and study limitations and recommendations for future research.

This systematic approach ensured the inclusion of high-quality studies with strong methodological foundations.

Data analysis and synthesis

The extracted data were organized and analyzed to name patterns and trends about fear facial expression in group therapy. Studies were categorized based on their methodological approaches. Qualitative analyses focused on clinical observations and in-depth interviews, emphasizing therapists' and participants' beliefs of fear expression. Quantitative analyses included studies using facial recognition software and psychophysiological measures to map participants' emotional expressions.

Comparative studies explored cultural, individual, and contextual differences in the manifestation of fear during therapy sessions. By integrating these various methodological perspectives, the review provided a comprehensive understanding of the techniques and challenges involved in naming facial expressions of fear in group therapy. This synthesis also highlighted the strengths and limitations of current research, offering insights into potential directions for future studies and applications in therapeutic practice.5

DISCUSSION

Impact of identifying facial expressions on the therapeutic process

The identification of facial expressions of fear in group therapy enables a deeper understanding of participants' emotions, allowing therapists to adjust their intervention strategies (Keltner; Gross, 1999). When a therapist can recognize subtle signs of fear in group members, they can adopt specific approaches to foster a more welcoming and emotionally supportive space. Studies write down that, in therapeutic groups, participants who show fear expressions often face challenges related to emotional vulnerability and openness in sharing their experiences (Hess; Fischer, 2014). Recognizing these expressions by both therapists and other participants can ease emotional validation and strengthen interpersonal bonds within the group therapeutic progress.

Challenges and limitations in identifying facial expressions of fear

Despite advancements in the study of facial expressions, accurately showing fear in therapeutic contexts still face challenges, as its manifestation can be influenced by several factors. Individual differences play a crucial role, as some people express fear subtly, while others show more noticeable signs influenced by genetic and personality factors (Matsumoto *et al.*, 2008). Additionally, cultural influences affect both the expression and interpretation of fear, as in some cultures, this emotion may be socially discouraged, leading individuals to suppress its manifestation in therapeutic settings (Matsumoto; Hwang, 2011).

The therapeutic context itself also affects this expression, as more structured groups tend to offer greater security for participants to share their emotions, while more rigid environments may lead to repression due to fear of judgment. Another relevant factor is the therapist's experience and training, as studies write down that professionals with greater ability in analyzing facial expressions tend to be more effective in finding and interpreting fear in their patients (Cohn; De la Torre, 2015).

Methods to improve the identification of facial expressions in group therapy

Given these challenges, several strategies can be implemented to enhance the identification and interpretation of facial expressions of fear in group therapy. Training therapists through specific programs on reading micro expressions can improve their ability to accurately recognize fear (Ekman *et al.*, 2002). Additionally, assistive technologies, such as facial recognition software like Noldus Face Reader, have been used to complement human observation, providing objective analyses of participants' emotional expressions (Lewinski *et al.*, 2014).

Another important strategy is incorporating participant feedback through questionnaires and personal accounts about the group's emotional dynamics, which can help adapt therapeutic interventions to be more sensitive to the participants' experiences.

Therapeutic implications of identifying fear

Naming facial expressions of fear can positively change the effectiveness of group therapy, bringing significant implications for the therapeutic. Recognizing fear enables therapists to develop more empathetic and responsive approaches, fostering a safe environment where participants feel welcomed and understood. Additionally, the ability of group members to recognize and respond appropriately to each other's emotions contributes to strengthening interpersonal bonds and increasing mutual trust, thereby improving group cohesion. Furthermore, knowledge of facial expressions of fear enables therapists to personalize interventions, making them more effective and tailored to participants' individual needs.

Directions for future research

Given the significant impact of showing facial expressions of fear in group therapy, future research could explore different approaches to enhance this process. The development of new emotional analysis technologies, especially those based on artificial intelligence, could enable more precise and real-time identification of fear and other emotions, aiding therapists in adapting interventions. Additionally, the influence of therapist training warrants further investigation to examine how distinct levels of ability affect the accuracy of naming facial expressions of fear and the effectiveness of therapeutic interventions.

Another promising area is longitudinal studies, which could assess the long-term impact of accurately reading facial expressions on participants' progress and the overall success of group therapy, providing a deeper understanding of the benefits of this approach in therapeutic contexts. Continued research in this field could significantly contribute to refining therapeutic practices and promoting more welcoming and effective environments for group therapy participants.

The reviewed literature suggests that naming facial expressions of fear in group therapy may be influenced by social and cultural contexts (Srinivasan; Martinez, 2018). Additionally, the accuracy of this identification depends on therapist training and the use of technological tools to complement manual analysis (Cohn; De la Torre, 2015).

Research also writes down that accuracy in detecting emotional expressions improves when different analysis methods, such as direct observation, video recordings, and self-assessments by participants, are combined. Empathy generated by accurately recognizing facial expressions can strengthen bonds among participants and enhance the effectiveness of therapeutic interventions (Hess; Fischer, 2014).

However, it is crucial to consider individual differences in emotional expression, avoiding standardized interpretations that disregard personal specificities (Matsumoto *et al.*, 2008). Strategies such as continuous therapist training and incorporating participant feedback can improve the accuracy of reading facial expressions and their influence on the therapeutic process.

CONCLUSION

The identification of facial expressions of fear in group therapy is a crucial aspect of nonverbal communication and has a significant impact on therapeutic dynamics. Accurately recognizing this emotion can ease the creation of a safe environment, strengthen bonds among participants, and refine therapeutic interventions. Throughout this study, the relevance of fear in the therapeutic context, the challenges in its identification, and the available methods to enhance this recognition, such as the Facial Action Coding System (FACS), facial recognition software, and qualitative interviews, were discussed.

The challenges associated with identifying fear include individual differences, cultural influences, and methodological limitations. Although technology has contributed to a more precise analysis of facial expressions, the interpretation of these emotions still relies heavily on therapists' training and experience. Strategies such as continuous professional development, the use of multiple analysis methods, and the integration of assistive technologies can improve the accuracy of emotional recognition in therapeutic settings.

The implications of showing facial expressions of fear extend beyond emotional communication, directly affecting the effectiveness of group therapy. Recognizing fear allows for adjustments in therapeutic approaches, enhances group cohesion, and helps the development of empathetic relationships among participants.

The emotional validation resulting from this process contributes to a supportive environment that is essential for the emotional growth of individuals involved in therapy. Given this, an important question for future research is: what is the long-term impact of improving the identification of facial expressions of fear on therapeutic success? Further investigations could explore how enhanced facial expression recognition influences treatment effectiveness across different patient profiles and therapeutic contexts.

Fundamental tool for improving group therapeutic dynamics

The use of methods such as FACS, video analysis, and qualitative interviews can enhance the accuracy of emotional recognition. However, the feeling of fear cannot be detached from the context and cultural background of the participants. Future research should explore training strategies for therapists in facial expression reading and the impact of cultural differences on fear identification, ensuring a more comprehensive and effective therapeutic approach.

BIBLIOGRAPHY

BARRETT, L. F. *How emotions are made*: the secret life of the brain. Houghton Mifflin Harcourt, 2017.

COHN, J. F.; & DE LA TORRE, F. Automated face analysis for affective computing. *In:* Calvo, R. A. *et al.* (ed.). *The Oxford handbook of affective computing*. Oxford University Press, 2015. p. 131-150.

EKMAN, P. An argument for basic emotions. *Cognition & Emotion*, v. 6, n. 3-4, p. 169-200, 1992. https://doi.org/10.1080/02699939208411068.

EKMAN, P.; FRIESEN, W. V. *Facial action coding system (FACS)*: manual. Consulting Psychologists Press, 2002.

FREITAS-MAGALHÃES, A. *Emotional expression*: the brain and the face. University Fernando Pessoa Press, 2013.

GREENBERG, L. S. *Emotion-focused therapy*: coaching clients to work through their feelings. American Psychological Association, 2010.

HESS, U.; FISCHER, A. Emotional mimicry: why and when we mimic emotions. *Social and Personality Psychology Compass*, v. 8, n. 2, p. 45-57, 2014. https://doi.org/10.1111/spc3.12083.

KELTNER, D.; GROSS, J. J. Functional accounts of emotions. *Cognition and Emotion*, v. 13, n. 5, p. 467-480, 1999. https://doi.org/10.1080/026999399379140.

KELTNER, D.; OATLEY, K.; JENKINS, J. M. *Understanding emotions.* 3. ed. Wiley, 2019.

LEDOUX, J.; PHELPS, E. A. Emotional networks in the brain. *In:* LEWIS, M.; HAVILAND-JONES, J. M.; BARRETT, L. F. (ed.). *Handbook of emotions.* 3. ed. Guilford Press, 2008. p. 159-179.

LEWINSKI, P.; FRANSEN, M. L.; TAN, E. S. Predicting advertising effectiveness by facial expressions in response to amusing commercials. *Journal of Neuroscience, Psychology, and Economics*, v. 7, n. 1, p. 1-14, 2014. https://doi.org/10.1037/npe0000012.

MATSUMOTO, D.; HWANG, H. C. Reading facial expressions of emotion. *Psychological Science Agenda*, v. 25, n. 1, p. 1-5, 2001.

MATSUMOTO, D.; YOO, S. H.; NAKAGAWA, S. Culture, emotion regulation, and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 94, n. 6, p. 925-937, 2008. https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.6.925.

SRINIVASAN, R.; MARTINEZ, A. M. Cross-cultural and cultural-specific production and perception of facial expressions of emotion in the wild. *IEEE Transactions on Affective Computing*, v. 10, n. 3, p. 343-357, 2018. https://doi.org/10.1109/TAFFC.2018.2826723.

YALOM, I. D.; LESZCZ, M. *The theory and practice of group psychotherapy*. 5. ed. Basic Books, 2005.

DA TEORIA À PRÁTICA: O PROCESSO DE APRENDIZADO ATIVO DO ALUNO-ESTAGIÁRIO NO PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO

Cícera Andréa O. B. Patutti, Regina Célia Ciriano Calil e Luiz Guilherme Gobbo

RESUMO

Esse artigo consiste em uma reflexão sobre a experiência de estágio supervisionado em Psicodiagnóstico Interventivo (PI), nessa disciplina cursada no 7º semestre do Curso de Psicologia da Universidade Paulista. Essa prática conta com a participação efetiva e presencial da/do professor(a) orientador(a) durante todas as etapas, a fim de organizar, planejar e orientar a experiência da/o aluna/o-estagiária/o. A formação em Psicologia exige o alcance de habilidades e competências dentro de um processo de aprendizagem ativa, concomitante à conquista do conhecimento mediante a prática. A/O aluno/a estagiária/o do psicodiagnóstico interventivo entra em contato com crianças/pré-adolescentes e com seus pais, com o intuito de compreender a queixa e ajudá-los a refletir sobre os conflitos e demandas inerentes a elas. Este trabalho propõe-se a destacar o processo de formação da/do aluna/o estagiária/o dentro de uma aprendizagem ativa, na medida em que se apropria do conhecimento mediante a prática clínica do psicodiagnóstico. A partir da discussão de um caso clínico de atendimento em psicodiagnóstico interventivo de um pré-adolescente, foi utilizado o material produzido para a finalização do processo, que culmina na entrevista devolutiva familiar, o que serviu para representar a evolução e aprimoramento da aprendizagem da/do aluna/o estagiária/o. Observou-se que a experiência de atendimento conjunto aluna/o estagiária/o e professor(a) orientador(a) deve ser estabelecida com base em uma relação de confiança, para que os processos vivenciados não despertem na/no estagiária/o sentimentos persecutórios e para que se aproprie do conhecimento proporcionado pela liberdade criativa, porém sempre norteado por critérios técnicos e pedagógicos. O processo de aprendizagem, assim, pode ser compreendido como ativo, no qual a/o estagiária/o se envolve de forma reflexiva e prática durante todas as etapas de sua experiência de atendimento do caso. Além disso, a vivência em grupo com pais, crianças e estagiários na entrevista devolutiva final traz também sua contribuição para a dimensão integrativa do conhecimento. Assim, o processo de aprendizagem ativa nesse estágio pode ser observado tanto na relação aluna/o professor quanto na vivência integrada na relação da/do aluna/o estagiária/o com a família acompanhada. Destaca-se também a supervisão no estágio como uma ferramenta indispensável que permite à/ao aluna/o estagiária/o refletir sobre sua prática, receber *feedbacks* críticos e reflexivos, podendo aprimorar suas habilidades. Tais processos são observados em seu processo de formação e em face do desenvolvimento de seu manejo ético, teórico e técnico na condução do caso clínico.

Palavras-chave: psicodiagnóstico interventivo; aprendizagem ativa; entrevista devolutiva; supervisão clínica.

INTRODUÇÃO

O estágio supervisionado em Psicologia, especialmente o de psicodiagnóstico interventivo, realizado no quarto ano do curso, configura-se como uma oportunidade fundamental

para a/o aluna/o estagiária/o iniciar sua experiência clínica em Psicologia e integrar teoria e prática, permitindo-lhe aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo da formação acadêmica. Como lembram Patutti, Sardelli, Melo e Ciriano (2013), essa prática nesse estágio é caracterizada, além de outros aspectos, pela participação presencial e efetiva da/do professor(a) orientador(a) no atendimento, juntamente com os alunos, durante todas as etapas do processo, a fim de auxiliá-los a organizar, planejar e orientar sua experiência, sendo que essa formação exige o alcance de habilidades e competências clínicas específicas.

Para Ancona-Lopez (1995), o psicodiagnóstico interventivo, voltado para crianças e pré-adolescentes, tem como objetivo principal não apenas compreender as problemáticas psíquicas apresentadas pelos pacientes participantes, mas também intervir de forma significativa, proporcionando um espaço para ressignificação das experiências e da subjetividade desses indivíduos inseridos no ambiente familiar e social envolvente. Trata-se de realizar um recorte na vida da pessoa em determinado momento e contexto, focando seu modo de estar no mundo e os significados implícitos nessa vivência. Além disso, é importante ressaltar que as intervenções realizadas durante o processo podem gerar reflexões e promover mudanças significativas na dinâmica do indivíduo e de sua família, mesmo que tais mudanças não resultem, necessariamente, em diagnósticos nosológicos e em encaminhamentos formais. Tal abordagem reforça a ideia de que o processo, por si só, já é terapêutico, proporcionando novas compreensões e possibilidades de reflexão para o sujeito e seu meio.

O psicodiagnóstico é um processo estruturado que envolve uma série de etapas, cada uma com sua relevância para a compreensão do cliente, favorecendo a construção da habilidade do raciocínio clínico para a/o estagiária/o. Desde o momento inicial de acolhimento e levantamento das demandas, do uso de observações clínicas individual e grupal, até a aplicação de instrumentos, se for o caso, vê-se que é nesse intercurso que ocorrem as entrevistas devolutivas parciais, tanto com as crianças como com os pais, com possibilidade do uso de intervenções clínicas que exigem da/do aluna/o estagiária/o o desenvolvimento do pensamento clínico a partir dos procedimentos e da literatura científica adotada que o fundamenta. Todas as fases do processo psicodiagnóstico interventivo são fundamentais para formar uma visão integral do caso. Contudo, o desfecho desse percurso, que culmina na devolução final de dados obtidos, é especialmente significativo (Donatelli, 2013).

Essa prática, conforme Ancona-Lopez (1995), caracteriza-se como um modelo compreensivo dos fatos apresentados, evitando classificações rígidas. Diferente de um modelo classificatório, adota uma abordagem descritiva e relacional (Donatelli, 2013), permitindo à/ao estagiária/o avaliar sua postura profissional e o impacto de suas ações no paciente e em sua família ou ambiente.

Dessa forma, vê-se o psicodiagnóstico como prática fundamental na formação clínica, sendo muitas vezes o primeiro contato direto da/do aluna/o estagiária/o de Psicologia com o cliente e com esse contexto de atuação, trazendo uma série de desafios, que são esperados e saudáveis, representando o impacto do novo e do desconhecido na experiência da/do estudante. Enfrentar essas situações desafiadoras assume um papel importante, pois, ao serem trabalhadas em grupos de supervisão, junto a colegas e com o apoio da/do supervisor(a), a/o aluna/o estagiária/o pode refletir sobre suas inseguranças e expectativas. Essa dinâmica não apenas prepara a/o futura/o psicóloga/o para a relação com a/o cliente, mas também reforça a importância do acolhimento na supervisão e em todo o processo, inclusive no contato direto com os pacientes.

Assim, o estágio supervisionado em Psicodiagnóstico, realizado no quarto ano do curso de Psicologia, é um momento crucial para a integração entre teoria e prática, contribuindo de forma decisiva para a formação da/do psicóloga/o. Essa experiência se caracteriza pela realização de intervenções durante todo o processo, incluindo a participação efetiva da/do

professor(a) orientador(a), que organiza, planeja e orienta o trabalho da/do aluna/o estagiária/o. A formação nessa etapa demanda o desenvolvimento de competências e habilidades que se desenvolvem por meio de uma aprendizagem ativa, em que o conhecimento é adquirido pela prática e pela reflexão conjunta. Além dos desafios técnicos, essa primeira experiência clínica gera inseguranças naturais, sendo a supervisão um suporte essencial para o desenvolvimento crítico e emocional da/do estudante. Assim, o psicodiagnóstico interventivo se configura não apenas como uma ferramenta avaliativa compreensivista, mas também como um espaço de aprendizado relacional e profissional, indispensável para a formação de uma/um psicóloga/o humanizada/o e preparada/o para a prática da clínica e da ética profissional.

O processo de ensino-aprendizagem no contexto do estágio de psicodiagnóstico se dá por meio de metodologias ativas e da integração ensino-serviço-comunidade, que visam à formação de uma/um profissional capaz de atuar de forma a compreender os fenômenos humanos de ordem cognitiva, comportamental e afetiva em diferentes contextos psicossociais, por meio de conceitos e modelos explicativos construídos no campo da psicologia, bem como pelo manejo de processos ligados ao atendimento grupal considerando as diferenças individuais e socioculturais. E, à medida que as responde, a/o estagiária/o deve refletir consonância a uma postura crítica, reflexiva e ética dos vértices teóricos, temáticos e situacionais de atuação com base na legislação profissional da/do psicóloga/o (CEPP, 2005; Moura; Ancona-Lopez, 2013).

Ademais, a entrada da/do estagiária/o no campo de estágio implica a avaliação da aprendizagem de habilidades e competências e do desenvolvimento de sua formação e, como apontado por Amaral *et al.* (2007, *apud* Belém *et al.*, 2018), é fundamental a criação de ambientes propícios que devem promover o envolvimento de componentes cognitivos (o que aprender), afetivos (motivação para aprender) e metacognitivos (como aprender).

Para a/o aluna/o estagiária/o, a aprendizagem da maneira como as entrevistas devolutivas parciais e final são elaboradas e conduzidas, em especial a final, em conjunto com a família, destaque deste trabalho, é indicativa de sua capacidade de compreensão das questões trazidas pelos pacientes e do modo de comunicá-las, o que pode ser revelador de sua competência técnica e ética (Calil; Patutti, 2024).

Assim, este trabalho busca entender possíveis aspectos envolvidos na capacitação e a superação dos desafios enfrentados pela/o aluna/o estagiária/o, a partir da reflexão sobre sua prática e, mais especificamente, na construção das formas de devolução de dados aos interessados que, ao mesmo tempo, fossem tecnicamente adequadas e sensíveis às necessidades dos pacientes e de seus responsáveis. Para tanto, será referência desta reflexão a construção de material lúdico para a devolutiva familiar em um caso atendido. A experiência clínica de atendimento no contexto do estágio de psicodiagnóstico interventivo, como o caso de Téo, nome fictício,[1] servirá para demonstrar o desenvolvimento das habilidades e competências necessárias.

OBJETIVO

Este trabalho propõe-se a destacar o processo de formação da/do aluna/o estagiária/o dentro de uma aprendizagem ativa, na medida em que se apropria do conhecimento mediante a prática clínica do psicodiagnóstico interventivo, em especial da entrevista final devolutiva com recurso da montagem de história ou jogos, por meio de um estudo de caso.

[1] É importante ressaltar que foi autorizado por escrito o uso de dados do caso atendido, pelos pais e responsáveis, para pesquisas, estudos e apresentações em eventos científicos.

MÉTODO

O método utilizado para este estudo foi a análise descritiva e reflexiva de um caso clínico, portanto um estudo de caso, sendo fruto da experiência de atendimento psicológico em um estágio realizado no Serviço Escola de Psicologia da Unip – Universidade Paulista, *campus* de Campinas-SP, em 2023, no contexto do psicodiagnóstico interventivo. Como procedimento, foram utilizados relatórios e anotações de 11 sessões realizadas com o pré-adolescente Téo e com seus pais, sessões essas conduzidas por estagiários, sendo: 4 com os pais e 7 com o pré-adolescente acompanhado. O processo incluiu entrevistas iniciais com os pais, aplicação de questionário de anamnese, entrevistas devolutivas parciais, além de visitas domiciliar e escolar e entrevista devolutiva final em conjunto com pais e filho. Também foram utilizadas anotações das supervisões e discussões semanais do caso junto ao professor orientador. Como parte da entrevista devolutiva final, foi desenvolvido um jogo de tabuleiro intitulado "A Jornada de Vesper". Assim, o método utilizado foi o estudo de caso de um pré-adolescente atendido em psicodiagnóstico interventivo, analisando-se o material produzido durante o processo, focando mais especificamente a entrevista devolutiva final familiar, para ilustrar alguns pontos relacionados à evolução da aprendizagem da/do aluna/o estagiária/o.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência clínica de atendimento do caso clínico de Téo serviu como ponto central para que a/o aluna/o estagiária/o pudesse integrar teoria e prática, utilizando recursos técnicos, sob a supervisão de profissional experiente. Essa prática permitiu à/ao aluna/o atender a uma demanda real da comunidade, respondendo à queixa apresentada pela família de Téo e desenvolvendo estratégias que abordassem tanto o problema identificado quanto às necessidades emocionais envolvidas.

Notou-se que as reflexões realizadas em relação ao caso de Téo ultrapassaram o aspecto técnico e ressaltaram, para além da técnica, os aspectos individuais do caso, o papel relacional do psicodiagnóstico interventivo, a compreensão da dinâmica familiar e a aprendizagem da observação do grupo de pré-adolescentes, do grupo de pais e do grupo familiar.[2] Isso proporcionou à/ao estagiária/o uma vivência enriquecedora na medida em que respaldou sua compreensão com fundamentos teóricos da psicologia anteriormente aprendidos.

Outro ponto importante na aprendizagem da/do aluna/o estagiária/o se refere à importância fundamental dada ao espaço e ao suporte da supervisão clínica antes de realizar qualquer tipo de entrevista devolutiva. A presença *in loco* da/do professor(a) orientador(a) no psicodiagnóstico realizado nesse estágio tem se revelado facilitadora e organizadora do pensar crítico e reflexivo para a/o aluna/o estagiária/o e para a realização do próprio atendimento ou mesmo na discussão em supervisão, na produção de documentos escritos, relatos parciais de sessão, confecção de relatório psicológico ou outros documentos. Entretanto, nem sempre a presença da/do professor(a) orientador(a) é tranquilizadora; ao contrário, pode representar para a/o aluna/o uma ameaça caso se sinta muito despreparada/o, sendo importante que a/o aluna/o estagiária/o desfaça fantasias persecutórias junto à/ao supervisor(a), geralmente produto de dificuldades prévias e inseguranças (Patutti *et al.*, 2013).

[2] O atendimento das crianças e dos pais muitas vezes ocorria em grupo.

Nessa experiência do acompanhamento do caso Téo o atendimento conjunto e a cooperação entre aluna/o estagiária/o e professor orientador mostrou-se fundamental para o desenvolvimento de uma relação de confiança que minimizou os sentimentos persecutórios, favorecendo à/ao aluna/o estagiária/o a apropriação do conhecimento por meio da liberdade criativa, sempre guiada, porém, por critérios técnicos e pedagógicos. O processo de aprendizagem ativa manifestou-se tanto na relação direta entre aluna/o e professor quanto na dinâmica integrada com estagiária/o, orientador, pais e crianças, especialmente no momento da entrevista devolutiva final familiar, compondo as últimas sessões do processo.

A aprendizagem ativa consiste em uma abordagem pedagógica que posiciona a/o aluna/o como protagonista da construção do conhecimento, permitindo que a integração entre teoria e prática se desenvolva por meio de participação direta, reflexão crítica e aplicação prática de conceitos (Mazur, 1997; Hake, 1998).[3] No âmbito do estágio supervisionado em psicodiagnóstico interventivo, os dados demonstraram que o uso da metodologia ativa de aprendizagem favoreceu significativamente o aprimoramento das competências técnicas e das habilidades afetivas dos estagiários, preparando-o para o exercício da clínica.

Na prática, a aplicação de estratégias ativas, como intervenções lúdicas e o uso de recursos simbólicos durante as devolutivas, possibilitou que os estagiários aprimorassem a clareza e a assertividade na comunicação dos resultados obtidos com os clientes. Essa dinâmica não se restringiu à execução de atividades práticas, mas se estendeu ao ambiente de supervisão, onde a discussão e a reflexão sobre as escolhas metodológicas contribuíram para reduzir as inseguranças inerentes ao primeiro contato com a prática clínica (Ancona-Lopez, 1995; Calil; Patutti, 2024).

Os resultados indicaram também uma evolução na compreensão dos processos diagnósticos, evidenciada pela crescente capacidade dos estagiários de formular hipóteses e aplicar instrumentos avaliativos com maior precisão. Essa evolução não apenas fortaleceu a dimensão técnica, mas também estimulou o desenvolvimento da autorregulação e da motivação intrínseca, fatores essenciais para a eficácia no atendimento clínico (Finkelstein *et al.*, 2005).

Na análise dos achados, destaca-se que a aprendizagem ativa atua como um agente transformador no processo formativo, ao incentivar o protagonismo e a reflexão crítica dos estagiários. A interação entre as atividades práticas e os momentos de supervisão favoreceu a identificação e a correção de eventuais falhas metodológicas, contribuindo para a consolidação de uma prática ética e eficaz na intervenção psicológica (Ancona-Lopez, 2013).

Dessa forma, a integração entre as metodologias ativas e a supervisão intensiva mostrou-se fundamental para a formação dos futuros profissionais, promovendo uma articulação consistente entre teoria e prática. Os resultados corroboram que essa abordagem intensifica o desenvolvimento de competências essenciais, facilitando não apenas o aprimoramento técnico dos estagiários, mas também o fortalecimento de sua capacidade de autorreflexão e autonomia.

Conforme Becker, Donatelli e Santiago (2013), é nesse momento final do processo de psicodiagnóstico que as informações levantadas e analisadas são comunicadas à/ao cliente de maneira clara, ética e sensível, mesmo tendo ocorrido as sessões de

[3] Texto originalmente em inglês, tradução de um dos autores do artigo.

entrevistas devolutivas parciais, promovendo a possibilidade de novas compreensões e transformações. A devolução das informações não apenas sintetiza o trabalho realizado, mas também representa uma oportunidade interventiva, reafirmando o propósito do psicodiagnóstico como uma prática que vai além da avaliação, contribuindo para a ressignificação das experiências da/do cliente, configurando-se como um dos momentos mais desafiadores e importantes para o desenvolvimento da/do aluna/o estagiária/o. As autoras referem que o conceito de devolução está baseado na ideia de projeção e posterior reintrojeção de aspectos que a/o paciente revelou durante o processo psicodiagnóstico, muitas vezes de forma confusa, oferecendo a possibilidade de introjetá-los de maneira mais organizada.

Tamanha é a relevância dessa fase do processo psicodiagnóstico que, para além do cumprimento de horas de prática, requer estagiários ativos em seu processo de aprendizagem com o intuito autêntico de adquirir competências e habilidades técnicas esperadas, como a condição de organizar dados obtidos ao longo do psicodiagnóstico de maneira que possam ser compreendidos por crianças e seus pais, nesse caso um pré-adolescente, de maneira mais espontânea e natural possível, diminuindo os aspectos persecutórios nessa empreitada. E, nesse sentido, cabe à/ao estagiária/o a construção de recursos materiais que dialoguem com as necessidades emocionais e práticas dos envolvidos.

Resumindo alguns aspectos do caso: Téo é um pré-adolescente de 11 anos, alfabetizado, cursando o quinto ano do ensino fundamental II. Reside desde os 2 anos com a mãe, o padrasto e a irmã caçula, mantendo convívio com o pai. Téo foi concebido sem planejamento, sendo fruto de um "encontro casual", e, com a gravidez, os pais decidiram morar juntos em prol de sua criação. A mãe sofreu depressão pós-parto. Foram informados problemas na respiração do bebê e, posteriormente, o diagnóstico de prognatismo, afetando o desenvolvimento da fala, o que fez com que iniciasse tratamento com fonoaudiólogo, mas interrompido por problemas financeiros. O casal teve uma separação marcada por conflitos. Ao longo do tempo, com a guarda compartilhada, passou a morar apenas com a mãe e visitar o pai. Observou-se que os pais buscam responsabilizar um ao outro pelas dificuldades do menino, e a comunicação entre eles é predominantemente ruidosa, isto é, há muitos obstáculos à comunicação.

A queixa inicial centrava-se nas dificuldades de relacionamentos interpessoais com seus pares, geralmente experienciadas juntamente com a prática do *bullying* na escola; ora ele aparece como vítima, ora como agressor, sendo frequentes as queixas da instituição para a mãe, geralmente denunciando o comportamento agressivo de Téo. Em segundo plano, a dificuldade da linguagem falada foi apontada, entretanto se destacou a frustração pela interrupção do tratamento fonoaudiológico pela perda do plano de saúde, assim como o acompanhamento psicológico que fazia na mesma época, já que um familiar deixou de contribuir com as despesas. Ambos os pais concordam com a queixa, porém mantêm condutas que geralmente desfavorecem a manutenção de uma orientação dada por um, ou pelo outro, para o filho. Por outro lado, percebe-se que tendem a resolver os conflitos nos quais o menino se envolve entre seus pares, em especial relacionados ao *bullying*. Ainda, no decorrer do processo surgiram questões relacionadas à sexualidade, voltadas ao interesse e excesso de contato com conteúdo pornográfico pela *web*, masturbação e atividade sexual com meninos. Com relação ao pai, buscou ser presente na vida de Téo, encontrava-se desempregado e, devido a sua dificuldade em voltar ao mercado de trabalho, contava com a ajuda financeira de sua família.

De acordo com Silva e Bandeira (2016), a escolha dos instrumentos de avaliação durante o processo psicodiagnóstico desempenha um papel fundamental, e para Téo foram

utilizados procedimentos que contribuíram para os esclarecimentos e compreensão para além da queixa.

Assim, os encontros com o pré-adolescente aconteceram no Centro de Psicologia Aplicada (CPA/Unip). Sabe-se que Téo encontra-se em uma fase de desenvolvimento marcada por mudanças próprias, tanto físicas como emocionais, em que são constituídos o autoconceito e a identidade, ou seja, o amadurecimento da personalidade, e tais mudanças podem potencializar muitas vezes as dificuldades preexistentes, afetando o processo de autoestima e a sociabilidade. Os encontros com Téo revelaram preservada capacidade cognitiva e boa capacidade de compreensão e elaboração. Além disso, houve a possibilidade de averiguar os processos mentais, como percepção, memória, julgamento e raciocínio, visto que demonstrou habilidades cognitivas e associativas. Notou-se que, geralmente, seu discurso é carregado de conteúdos relacionados a estórias de terror e medo, seja em desenhos e jogos, o que mostra facilidade de acesso a esse tipo de conteúdo, possivelmente por uso de tecnologia de informação (*web*). Demonstrou habilidades motoras e preferência por jogos de tabuleiro, fato este que se relaciona com sua faixa etária, ou seja, tende a buscar a socialização, o contato interpessoal. Notou-se que enfrenta significativa ansiedade quando em face de pressões externas, afetando-o, apesar de preservadas algumas condições para reagir aos fatos. Além disso, Téo se mostrou reativo e pareceu perceber, como forma de resolução de conflitos, a agressividade, proporcionando alguns embates mais intensos com os colegas na escola, o que foi confirmado em visita à instituição.

O contato com os pais foi produtivo, apesar da tensão inicial quando ambos participavam da mesma sessão. Foi apenas a mãe quem se dispôs para a realização da visita técnica domiciliar. Os pais se mostraram preocupados com o bem-estar do filho e o avaliam como uma criança "passiva" em face da resolução dos conflitos com seus pares. A forma de ajudá-lo é tentar se envolver e solucionar tais conflitos "em nome dele", tomando a frente, ou então os pais orientam Téo a responder à altura, sendo "ativo". Tal postura revela, de uma forma ou de outra, a inabilidade de ambos os pais em encaminhar os conflitos e em ajudar Téo a encontrar soluções dentro de suas possibilidades. Sabe-se que a fragilidade e insegurança dos pais ao realizar tais intervenções contribuem para a dificuldade de desenvolver a autonomia e autoconfiança pela criança.

O contato com a mãe foi a oportunidade de entrar em contato com uma história de vida com enfrentamento de dificuldades pessoais desde muito nova, relacionada a traumas em sua infância (abandono e violência sexual), e algumas vivências de seu filho vêm lhe causando sofrimento emocional significativo e sentimento de impotência, pois remetem-na a suas próprias experiências, inclusive reconhecendo que tal situação pode interferir no auxílio que tenta oferecer a ele.

Com a finalização do processo de psicodiagnóstico, foi definido encaminhamento de Téo para acompanhamento psicoterápico. E, devido à necessidade do estabelecimento de uma participação consistente e coerente por ambos os pais na vida do filho, foi sugerido que fossem inseridos em grupo de orientação de pais.

Após o levantamento dos dados por meio do diagnóstico interventivo e as hipóteses levantadas para compreensão dos sintomas e conflitos, como parte da entrevista devolutiva final de Téo, foi desenvolvido um jogo interativo de tabuleiro chamado de "A Jornada de Vesper" (Figura 1) para facilitar a compreensão e a ressignificação das experiências do pré-adolescente e de sua família (Patutti *et al.*, 2024). Esse aspecto foi central para tornar o psicodiagnóstico interventivo uma experiência transformadora, tanto para os clientes atendidos quanto para os estagiários.

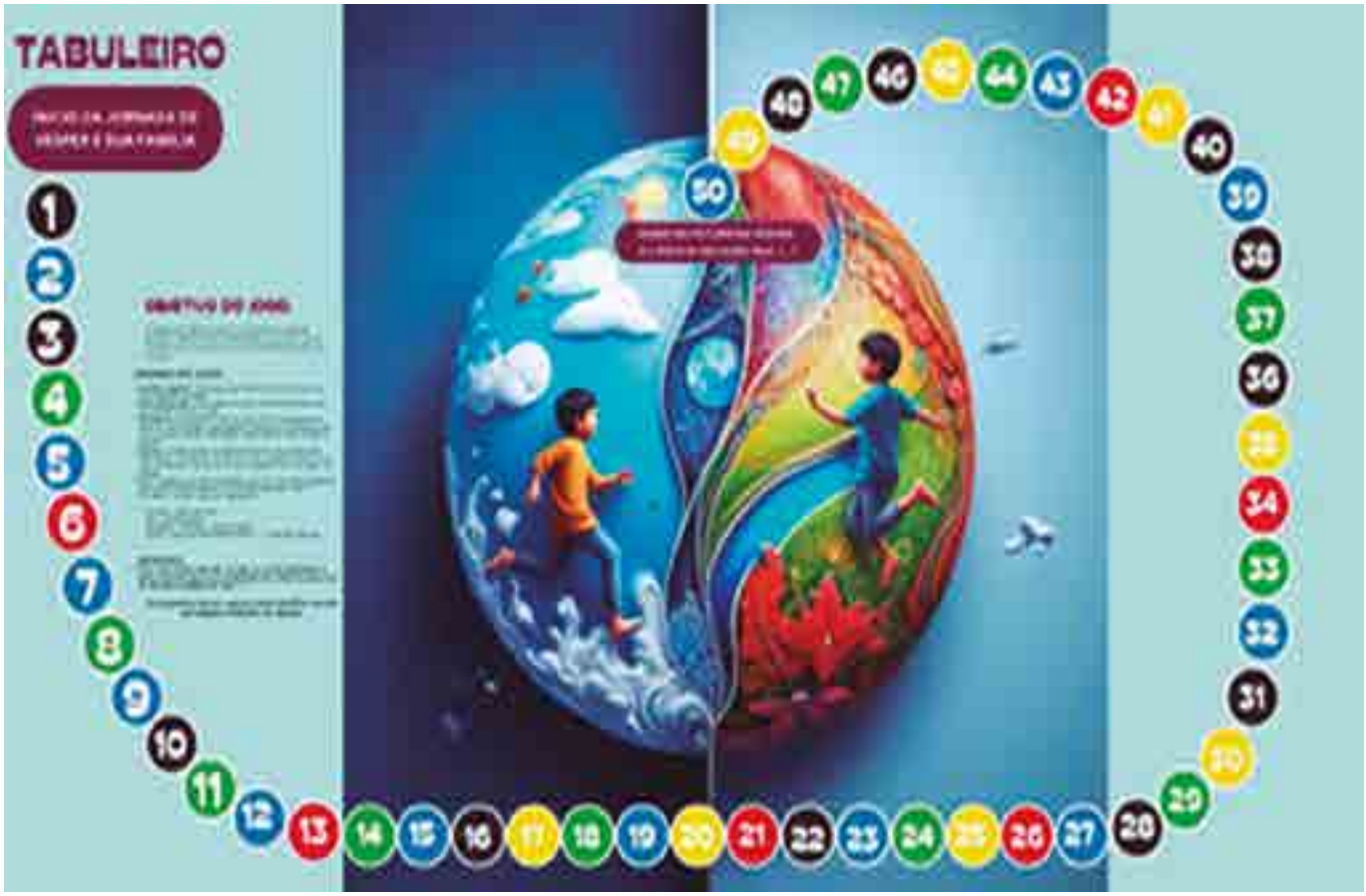

Figura 1 – Material lúdico para devolutiva final conjunta filho e pais – Jogo de Tabuleiro: "A Jornada de Vesper".

A escolha do recurso lúdico "A Jornada de Vesper" deveu-se, entre outros fatores, à questão de o pré-adolescente demonstrar interesse por jogos de tabuleiro durante seus atendimentos. O jogo foi construído pelos estagiários, considerando essa preferência de Téo e a partir da criação da narrativa para devolução dos dados obtidos no psicodiagnóstico. Neste caso, criou-se um jogo-história, sendo elaborado um tabuleiro guiado pelo modelo "Jogo da Vida" e nomeado, para o caso, como "A Jornada de Vesper". O intuito foi de facilitar a construção de um novo conhecimento sobre os fatos de natureza psicológica investigados, preservando os papéis individualizados dos participantes, assim como sua compreensão. A entrevista devolutiva final foi dividida em três etapas, sendo a primeira apenas com Téo e estagiários e a segunda com a participação dos pais, já a terceira destinada aos encaminhamentos (Patutti *et al*., 2018; 2024; Calil *et al.,* 2018).

O jogo "A Jornada de Vesper" transformou o processo psicodiagnóstico em uma experiência participativa, na qual Téo foi incentivado a refletir, explorar emoções e expressar suas opiniões. A primeira etapa envolveu Téo, sendo explicado que primeiramente ele seria atendido. Foi-lhe apresentado o jogo, explicado sobre as instruções de como jogar e estimulado a interagir com o material disponível e dar suas impressões. Téo então, nesse momento, participou sozinho; o foco foi contextualizar a situação concluída com o psicodiagnóstico e envolver o pré-adolescente de forma lúdica e simbólica em sua compreensão, o que permitiu que refletisse sobre os temas tratados e compartilhasse suas emoções. Esse tipo de atividade prática e reflexiva ofereceu a oportunidade para expressar suas próprias percepções e sentimentos. Ao invés de ser um espectador passivo, Téo pôde ser o protagonista de seu próprio processo de descoberta, como ocorre em um ambiente de aprendizagem ativa, no qual o conhecimento é construído em participação direta (Piaget, 1973; Vygotsky, 1984).

Na segunda etapa, com a participação dos pais, estes passam também a ser jogadores e se juntam a Téo, e o processo se amplia para uma dinâmica colaborativa. Téo assumiu o papel de mediador, explicando o jogo aos seus pais. Além disso, a interação com os pais permitiu que o aprendizado não fosse apenas individual, mas também relacional, onde as emoções e as atitudes de todos influenciaram o desenvolvimento de Téo e sua compreensão das dinâmicas familiares. Ao final, os pais foram incentivados a compartilhar suas impressões e foi solicitado a toda a família que contribuíssem, oferecendo uma continuação da estória da forma que lhes conviesse por meio de desenhos, frases ou verbalizações.

A etapa de devolutiva final no processo de psicodiagnóstico interventivo revelou aspectos significativos tanto para a compreensão familiar quanto para a formação dos estagiários envolvidos. A utilização de um jogo de tabuleiro como instrumento mediador facilitou o acesso a conteúdos emocionais e comportamentais do paciente, permitindo uma interação mais lúdica e menos confrontadora.

Observou-se que os responsáveis demonstraram abertura e envolvimento com a proposta apresentada, o que favoreceu a compreensão de aspectos emocionais e comportamentais da criança. A participação dos pais indicou uma assimilação progressiva dos conteúdos emergentes, evidenciada pela tentativa de associação entre a história do jogo e situações cotidianas vividas pelo pré-adolescente. Ainda que, em determinados momentos, houvesse divergências entre os responsáveis, como na forma de expressar ou compreender emoções, o encontro proporcionou uma oportunidade de alinhamento e reflexão conjunta. Assim, pode-se considerar que a família apreendeu, ao longo da intervenção, a importância de validar os sentimentos do filho e reconhecer seus próprios modos de responder às situações emocionais, apontando para um movimento inicial de reconstrução de vínculos mais empáticos e coerentes.

Para os estagiários, o processo proporcionou uma vivência prática enriquecedora, evidenciando a importância da escuta ativa, da adaptação de linguagem e da criatividade técnica na construção do vínculo terapêutico. A experiência destacou a relevância da atuação empática e da sensibilidade em face das resistências e dificuldades apresentadas tanto pelo paciente quanto pelos responsáveis. Além disso, a vivência permitiu aos estagiários refletirem sobre os desafios do manejo clínico em contextos familiares, sobretudo diante da resistência, negação ou dificuldades de expressão emocional tanto por parte do pré-adolescente quanto dos responsáveis.

Em suma, a intervenção possibilitou uma aprendizagem mútua: à família, ofereceu a oportunidade de reconhecer e validar as emoções advindas do pré-adolescente como autênticas, promovendo uma relação mais acolhedora e compreensivas entre pais e filho; aos estagiários, proporcionou uma experiência prática valiosa, reforçando a importância da escuta clínica, da adaptação de linguagem e da criatividade técnica na condução do processo de devolução em contextos de desenvolvimento emocional.

Becker, Donatelli e Santiago (2013) orientam ser mais apropriado, nessas devoluções, incluir aspectos acessíveis e aceitáveis ao ego do paciente do que fazer interpretações. Assim, se as devoluções parciais são feitas ao longo do processo, pode ocorrer que, ao final deste, não seja necessário comunicar algo novo e que a entrevista de encerramento se destine mais a resumir tudo o que foi visto e despedir-se do paciente. Essa vivência coletiva, no entanto, possibilitou um entendimento mais amplo e integrativo da compreensão obtida durante o desenvolvimento do diagnóstico para os pacientes acompanhados, e, no que tange aos estagiários, estes puderam englobar os vários aspectos da aprendizagem de competências e habilidades clínicas durante, principalmente, a realização da entrevista devolutiva final, já que ambos, a família atendida e os estagiários que a atenderam, estavam concluindo de forma gestáltica seus processos de aprendizagem ativa.

Assim, o uso do jogo possibilitou a expressão emocional e cognitiva do pré-adolescente, promovendo reflexões sobre seus sentimentos e dificuldades relacionados à queixa inicial. Durante a entrevista devolutiva final com o Téo, a inclusão e a participação ativa dos pais permitiram um aprendizado colaborativo, ajudando na ressignificação das dinâmicas familiares de maneira lúdica e também menos persecutória (Calil, 2024). A interação mediada pelo jogo ajudou o pré-adolescente a expressar sentimentos difíceis, proporcionando a possibilidade de se criar um ambiente mais seguro para sua expressão e desenvolvimento emocional.

Por sua vez, nesse momento, os alunos estagiários envolvidos puderam aplicar conhecimentos teóricos e técnicos na prática do psicodiagnóstico e do processo devolutivo final por meio também da aprendizagem ativa conjunta, consolidando sua experiência de aprendizagem de forma profunda e subjetiva, verificando a importância da mediação e intervenção terapêutica.

Ademais, observou-se que a experiência de atendimento conjunto aluna/o estagiária/o e professor(a) orientador(a), deve ser estabelecida com base em uma relação de confiança para que os processos vivenciados não despertem na/no aluna/o estagiária/o sentimentos persecutórios e para que se aproprie do conhecimento proporcionado pela liberdade criativa, sempre, porém norteado por critérios técnicos e pedagógicos. O processo de aprendizagem, assim, pode ser compreendido como ativo, no qual a/o estagiária/o se envolve de forma reflexiva e comprometida com a prática, durante todas as etapas de sua experiência. Além disso, a vivência em grupo com pais, crianças, estagiários e professor orientador na entrevista devolutiva final, pode oferecer uma contribuição significativa para a dimensão integrativa do conhecimento, tanto para a família e criança, quanto para a/o estagiária/o, em dimensões diferentes, mas complementares.

A aprendizagem ativa é uma abordagem pedagógica que posiciona a/o aluna/o estagiária/o como protagonista no processo de construção do conhecimento, estimulando a interação, a investigação e a cooperação colaborativa de problemas (Marques *et al.*, 2021). Essa abordagem tem suas raízes em teorias construtivistas, que enfatizam que a aprendizagem se dá quando o aluno estabelece conexões significativas entre o que já sabe e as novas informações, desenvolvendo esquemas cognitivos cada vez mais complexos e duradouros. Por exemplo, Mazur (1997, p. 13) descreve a *Peer Instruction*, um método que estimula a discussão entre pares para que os estudantes revejam e superem concepções equivocadas, trazendo novos pontos de vista, suas percepções e contribuindo para a construção ativa do conhecimento, porém dando importância significativa ao que lhe é transmitido pela/o professor(a) em termos da teoria, da técnica e do proceder clínico. Adicionalmente, Hake (1998) demonstrou, por meio de um extenso estudo com estudantes de Física, que métodos interativos e participativos – características intrínsecas à aprendizagem ativa – promovem uma compreensão e retenção significativamente maiores dos conceitos quando comparados aos métodos tradicionais. Essa evidência reforça a importância de envolver os alunos em atividades que vão além da simples escuta e memorização. De forma complementar, Finkelstein *et al.* (2005) denotaram que a incorporação de simulações e experimentos – elementos essenciais da aprendizagem ativa – não só favorece a compreensão dos fenômenos físicos como também desenvolve o pensamento crítico dos estudantes ao expô-los a situações que exigem análise e resolução de problemas. Em suma, a aprendizagem ativa transforma o ambiente educacional num espaço dinâmico e colaborativo, onde o engajamento da/do aluna/o é fundamental para o desenvolvimento de competências que podem ser aplicadas em contextos reais.

Para Yehia (2013 p. 33), a relação que se estabelece no âmbito desse processo, propicia uma troca que pode gerar transformações, ou abrir novas possibilidades para os componentes da relação integrada. Ainda, a autora acrescenta que, na medida em que a/o profissional acredita que todo o seu contato com a/o cliente pode ser um momento significativo para ambos, sem dúvida adotará uma postura mais ativa e examinará muitos dos conceitos que norteiam sua prática e sua aprendizagem. Portanto, a/o estagiária/o é ativo no processo de transformação, seja na construção do recurso lúdico ou no manejo da sessão devolutiva final, cujas intervenções ali contidas e que estão na natureza do recurso lúdico carregam um propósito pertinente à situação alinhado com a fundamentação teórica adotada. Ainda, Donatelli (2013 p. 46) orienta que os apontamentos serão interventivos de fato se não repetirem as situações de vida cotidiana do cliente. É importante introduzir a "estranheza" no relacionamento, de modo a fazer o cliente confrontar-se com uma ruptura de seus comportamentos usuais de compreensão e reflexão costumeiras dos jogos relacionais e da forma de lidar com os conflitos no âmbito individual e familiar.

Em relação aos estagiários, a experiência prática de realização do psicodiagnóstico interventivo, seu desenvolvimento, a organização dos dados a serem apresentados ao pré-adolescente Téo e a seus pais, bem como a finalização do processo em entrevista devolutiva final com o jogo "A Jornada de Vesper", podem trazer também a ruptura com a aprendizagem tradicional e costumeira de assimilação do conhecimento por meio de processos teóricos, introduzindo a estranheza de descobertas inusitadas incapazes de serem previstas, desenvolvendo suas habilidades e competências em um modelo envolvente, participativo e criativo.

Ao longo desse processo, o foco recaiu não apenas sobre a competência técnica, mas também sobre a capacidade da/do aluna/o de construir devolutivas que dialogassem com as necessidades emocionais e práticas dos envolvidos. Esse aspecto foi central para tornar o psicodiagnóstico interventivo, realizado com Téo e seus pais, uma experiência transformadora, tanto para os clientes atendidos quanto para os próprios alunos estagiários,

consolidando-o como uma etapa essencial na formação da/do profissional. Além disso, tal envolvimento ativo da/do estagiária/o do psicodiagnóstico em seu processo de formação ocorre ao mesmo tempo que a/o aluna/o está desenvolvendo suas habilidades investigativas, ou seja, o psicodiagnóstico e a intervenção poderão se apresentar em diferentes níveis de interesse, mantendo sempre seu propósito de maior benefício para a/o paciente, de auxílio e de comprometimento, uma vez que as diferentes atitudes da/do profissional estarão sempre de acordo com a postura teórica, filosófica e ética que adotar.

CONCLUSÃO

O estágio supervisionado em Psicodiagnóstico Interventivo demonstrou ser uma ferramenta indispensável para a formação da/do aluna/o estagiária/o, no momento da formação em que ocorre, apresentando a/o aluna/o aos processos e à prática da clínica psicológica. Favorece à/ao aluna/o estagiária/o oportunidade de efetuar reflexões sobre sua prática, a possibilidade do exercício da crítica, bem como a obtenção de *feedbacks* valiosos por parte de sua/seu orientador(a) e da experiência vivida junto a seus pacientes. Tais vivências são essenciais para o aprimoramento de suas competências teóricas, técnicas e éticas na condução de casos clínicos, sendo que essas conquistas puderam ser observadas em seu processo de formação e em face do desenvolvimento de seu manejo da condução de casos clínicos psicológicos, mais especificamente no psicodiagnóstico.

A aprendizagem ativa mostrou-se um processo fundamental, evidenciado na evolução das competências da/do aluna/o estagiária/o e na construção de seu manejo clínico, especialmente durante a entrevista devolutiva final familiar, podendo ser observado tanto na relação aluno-professor quanto na vivência integrada na relação do aluno estagiário com a família acompanhada, em especial no momento da entrevista devolutiva final familiar.

Esse mesmo momento no processo de psicodiagnóstico pode ser tratado como marco duplo: é a finalização do processo do atendimento clínico realizado, que contém em si a experiência transformadora da dinâmica encontrada entre a queixa e demandas do pré-adolescente e de seus pais e, ao mesmo tempo, trata-se de um marco representativo da evolução do processo de aprendizagem da/do aluna/o estagiária/o, sendo ambos complementares em sua subjetividade.

Em ambientes que adotam a aprendizagem ativa, os estudantes são incentivados a interagir, investigar, discutir e resolver problemas, atividades que estimulam a reflexão, a aplicação prática dos conceitos e a integração de novos conteúdos com suas experiências prévias. Nesse cenário, o papel da/do professor(a) é transformado: deixa de ser a/o transmissor(a) de informações para atuar como mediador(a) e facilitador(a), orientando os alunos na busca e na construção do saber (Singer; Moscovici, 2008, *apud* Marques *et al.*, 2021). E, embora o método da aprendizagem ativa não tenha sido parte do processo investigativo inicial no caso do garoto Téo, a criação do jogo "A Jornada de Vesper" visava à participação ativa, através da interação de todos os envolvidos. A partir disso, em futuros casos e com a implementação de novos métodos semelhantes à aprendizagem ativa, seria possível desenvolver estudos na aplicação dessa abordagem, considerando seu impacto em intervenções junto a crianças e pré-adolescentes em contextos clínicos, assim como no processo de aprendizagem da formação acadêmica de estagiários.

Assim, em atenção especial à construção do recurso lúdico destinado para a entrevista devolutiva final com o pré-adolescente, evidenciou-se a importância de abordagens lúdicas e colaborativas para a busca da retomada do desenvolvimento infantil que se encontrava fixado ou paralisado, a partir de uma criação única e personalizada. Para os estagiários, a experiência trouxe desafios e aprendizados, destacando a relevância da integração entre

teoria e prática na formação acadêmica e no aprimoramento do atendimento psicológico infantil, bem como a relevância de ser oferecida, no estágio, a possibilidade do exercício da livre criatividade supervisionada pelo professor orientador e pelo plano pedagógico da instituição de ensino.

REFERÊNCIAS

ANCONA-LOPEZ, S. Psicodiagnóstico: processo de intervenção? *In*: ANCONA-LOPEZ, S. (org.). *Psicodiagnóstico*: processo de intervenção. São Paulo: Cortez, 1995. p. 26-36.

BECKER, E.; DONATELLI, M.; SANTIAGO, M. E. Metáfora e devolução: o livro de história no processo de psicodiagnóstico interventivo. *In*: ANCONA-LOPEZ, S. (org.) *Psicodiagnóstico interventivo*: evolução de uma prática. São Paulo: Cortez, 2013. p. 179-196.

BELÉM, J. M., *et al.* Avaliação da aprendizagem no estágio supervisionado de enfermagem em saúde coletiva. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16 n. 3, p. 849-867, set.-dez. 2018. http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00161.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Resolução nº 10, de 27 de agosto de 2005.

CALIL, R. C. C.; PATUTTI, C. A. O. B. Entrevista devolutiva conjunta com pais e criança com o uso de história: a reconstrução de sentidos no psicodiagnóstico. *In*: CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE RORSCHACH E MÉTODOS PROJETIVOS, 11., 2024, São Paulo. Livro de Programas e Resumos do XI Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos, São Paulo, 2 a 4 de maio de 2024. Organizado por Andrés Eduardo Aguirre Antúnez... [*et al.*]. Ribeirão Preto, São Paulo: ASBRo, 2024. Disponível em: https://www.asbro.org.br. Acesso em: 2 nov. 2024.

CALIL, R. C. C. *et al.* Entrevista devolutiva conjunta país-crianças por livro história: uma visão construtivista. *In*: XXIV ENCONTRO DE SERVIÇOS ESCOLAS DE PSICOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, VII ENCONTRO NACIONAL DE SUPERVISORES DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA e III ENCONTRO NACIONAL DE SERVIÇOS ESCOLAS DE PSICOLOGIA, 2018, Campinas. *Anais* [...]. Campinas: Centro Universitário Salesiano de São Paulo, 2018. Disponível em: http://186.200.52.76/sistemas/encontro_psicologia/. Acesso em: 2 nov. 2024.

DONATELLI, M. F. Psicodiagnóstico interventivo fenomenológico existencial. *In*: ANCONA-LOPEZ, S. (org.) *Psicodiagnóstico interventivo*: evolução de uma prática. São Paulo: Cortez, 2013.

FINKELSTEIN, N. *et al*. When does "less is more" for introductory physics? *Physical Review Special Topics-Physics Education Research*, v. 1, n. 1, 010101, 2005.

HAKE, R. R. Interactive engagement versus traditional methods: a six-thousand-student survey of mechanical test data for introductory physics courses. *American Journal of Physics*, v. 66, n. 1, p. 64-74, 1998.

MARQUES, H. R. *et al.* Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem *Articles*, Avaliação (Campinas), v. 26, n. 3, set.-dez. 2021. https://doi.org/10.1590/S1414-40772021000300005.

MAZUR, E. *Peer instruction*: a revolução da aprendizagem ativa. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 1997. p. 13-16 Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=K3GFCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP6&dq=%E2%80%9CPeer+Instruction%E2%80%9D&ots=YKv_135mmz&sig=sQnUI40gI95NFu0-JNgjB_q6IwM#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 14 mar. 2025.

MOURA, R. F. T.; ANCONA-LOPEZ, S. M. Desafios no psicodiagnóstico infantil. *In*: ANCONA-LOPEZ, S. (org.). *Psicodiagnóstico interventivo*: evolução de uma prática. São Paulo: Cortez, 2013. p. 226-239.

OCAMPO, M. L. S. de; ARZENO, M. E. G. Devolução de informação no processo psicodiagnóstico. *In*: OCAMPO, M. L. S. *et al. O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 383-406.

PATUTTI, C. A. O. B. *et al.* Vamos jogar: elaboração, construção e devolução final para pais e filho. *In*: CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE RORSCHACH E MÉTODOS PROJETIVOS, 11., 2024, São Paulo. *Anais* [...]. Ribeirão Preto: ASBRo, 2024. p. 156-157. Disponível em: https://www.asbro.org.br. Acesso em: 8 jan. 2025.

PATUTTI, C. A. O. B.; *et al.* A elaboração de relatos de atendimento em psicodiagnóstico interventivo: sua importância na formação do aluno-estagiário. *In*: ANCONA-LOPEZ, S. (org.). *Psicodiagnóstico interventivo*: evolução de uma prática. São Paulo: Cortez, 2013, p. 197-225.

PIAGET, J. *A linguagem e o pensamento da criança*. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 46.

SILVA, M. A.; BANDEIRA, D. R. A entrevista de anamnese. *In*: HUTZ, C. S. *et al.* (org.) *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 52-67.

VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

YEHIA, G. Y. Psicodiagnóstico fenomenológico-existencial: focalizando os aspectos saudáveis. *In*: ANCONA-LOPEZ, S. (org.) *Psicodiagnóstico interventivo*: evolução de uma prática. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

CONTRIBUIÇÕES FENOMENOLÓGICO--EXISTENCIAIS E WINNICOTTIANAS: O DESVELAR DE UM CASO CLÍNICO NA MODALIDADE DO PLANTÃO PSICOLÓGICO

Luiz Gustavo da Silva Prado Pinheiro, Sonia Maria Machado de Oliveira Nukui, Cybele Moretto e Valeria Cristina Antunes

APRESENTAÇÃO

Escrever este artigo a respeito da experiência vivenciada na proposta do plantão psicológico está necessariamente ligada à nossa inquietação humana. As questões existenciais que nos atravessaram a cada encontro nos mobilizaram, e assim, enquanto estagiário e professora orientadora (supervisão), nós nos lançamos na busca de possíveis desvelamentos.

O Serviço de Atenção Psicológica sob o viés do plantão psicológico realizado em uma clínica escola de uma universidade particular por meio da atenção e do cuidado se configura enquanto prática psicológica que rompe com o modelo de clínica tradicional, e se constitui por meio de atendimentos brevíssimos. Cabe apontar que essa prática psicológica se sustenta em duas atitudes básicas que são o acolhimento e a escuta, objetivando desenvolver o pensamento crítico e reflexivo sobre quaisquer fenômenos compartilhados no *setting* terapêutico.

Há de se considerar que a busca por possíveis desvelamentos, em especial a respeito de um dos casos que serão discutidos neste artigo, teve como fundamentação teórica contribuições advindas tanto dos pressupostos teóricos da fenomenologia existencialista quanto dos pressupostos teóricos psicanalíticos sob o viés da abordagem winnicottiana.

INTRODUÇÃO

O presente estudo de caso tem como pretensão demonstrar uma possível aproximação entre duas contribuições teóricas a saber: a fenomenologia existencial e a psicanálise de Winnicott, que sustentaram uma experiência clínica na modalidade do plantão psicológico. Desse modo, compreende-se que apesar das diferenças metodológicas a respeito da concepção sobre o humano, evidencia-se que é possível que esses dois caminhos se encontrem em determinados momentos.

Figueiredo (2012) propôs o conceito de matrizes psicológicas para designar os diversos modelos existentes que formam a psicologia. De acordo com o autor, cada uma dessas matrizes tem suas especificidades, são frutos do contexto cultural da época em que foram desenvolvidas, por vezes se opõem metodologicamente e em outros momentos se articulam e complementam.

Diante de tantas teorias e formas especificas de olhar o sujeito, torna-se imprescindível revisitar métodos e fundamentos para que, criticamente/reflexivamente, observemos se realmente atendemos às demandas atuais/existenciais que surgem durante os atendimentos psicológicos, especificamente durante a proposta do plantão psicológico.

Morin (*apud* Carvalho, 2009) pode auxiliar nesse processo de complexificação do olhar para o humano. Desse modo, o autor explicita como a ciência foi se especializando e deixando o olhar holístico, olhar global escanteado. Esse processo fez com que as teorias também se afastassem uma das outras como cultos inimigos que jamais poderiam ser vistos juntos, obstaculizando o desenvolvimento de olhares crítico-reflexivos que tentam arduamente desenvolver pontes entre os saberes para melhor compreender, estudar e propor intervenções para o humano e para a condição humana.

Considerando o apontado acima, é imperativa a diferenciação entre racionalidade e racionalização proposta por Morin (2000). De acordo com o referido autor, a *racionalização* seria uma perversão da racionalidade. É quando se instala um dogma, uma teoria/pensamento irrefutável, acrítico, um sistema fechado em si mesmo. Já a *racionalidade* seria um sistema aberto, que argumenta com diversos saberes e formas de conhecer o mundo; ela auxilia a humanidade a não incorrer em erros, ilusões ou crenças, sendo sempre autocrítica.

Desse modo, apresentaremos aspectos de cada uma das contribuições teóricas – fenomenologia existencial e a psicanálise de Winnicott – e, posteriormente, discorreremos sobre a prática vivenciada. Primeiramente serão apontadas algumas contribuições fenomenológico-existenciais e em seguida serão apontadas algumas contribuições winnicotianas. Compreende-se que na prática psicológica – plantão psicológico – ambas as contribuições sustentam uma clínica ampliada e, portanto, comprometida com a ética.

CONTRIBUIÇÕES FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAIS

Inicialmente o plantão psicológico foi ofertado na Universidade de São Paulo (USP), por meio da disciplina de Serviço de Aconselhamento Psicológico (SAP) em 1969, tendo como percursores Oswaldo de Barros e Rachel Rosenberg, como exposto por Morato (2022), possibilitando a inclusão da abordagem humanista no curso de Psicologia.

De acordo com Morato (2022), o serviço passou a ser intensamente requisitado pela comunidade, resultando em longas filas de espera. Desse modo, houve a necessidade de repensar a prática do plantão tendo em vista dirimir o citado problema. Uma das possibilidades encontradas foi a inserção da terapia breve, desenvolvida por Fiorini, como uma nova modalidade para diminuir as filas, contudo essa nova prática apenas ofertava um novo serviço e não resolvia a questão teórico-metodológica que o plantão psicológico encontrava: ofertar um serviço de atendimento emergencial e de qualidade.

Nesse contexto, Morato (2022), que participava ativamente e supervisionava alunos da graduação de Psicologia, passou a perceber que o Aconselhamento de Rogers desembocava em uma terapia tradicional, ou seja, a autora identificou que o plantão estava restrito a uma modalidade tradicional de clínica psicológica e isso deveria mudar, pois a/o psicóloga/o precisaria atuar de diversas formas e em diversos contextos para auxiliar no cuidado da condição humana.

Somado a essa conjuntura, em 1990 alguns prédios da USP, em que eram ofertados o SAP, foram interditados pela iminência de desmoronamento. Assim, a práxis do plantão foi, aos poucos, sendo modificada, pois os estudantes precisavam emprestar salas de outros professores para realizar o atendimento. A dificuldade do espaço fez com que surgissem ideias de realizar um número limitado de sessões, todavia a alta demanda do serviço impedia o retorno da/do paciente com a/o mesma/o terapeuta. Por fim, percebeu-se que o plantão poderia ser realizado em um único encontro.

Desse modo, a essência do plantão passou a ser desvelada, como apresentado por Morato (2022): para ocorrer o plantão, a/o plantonista deveria estar disponível para uma

escuta atenta das experiências vivenciadas e narradas pelo paciente, independentemente do espaço em que esse acolhimento ocorresse, tendo ainda a/o psicóloga/o plantonista a responsabilidade de debruçar-se criticamente sobre o conteúdo que lhe é apresentado, levando em consideração as diversas dimensões do sujeito, compreendido como biopsicossocial.

Barreto e Santos (2016) concordam nesse sentido com a necessidade de transcender a prática clínica tradicional e desenvolver um olhar holístico para o sujeito usuário do serviço psicológico. As autoras sugerem uma análise fenomenológico-existencial para essa problemática, uma vez que essa teoria possibilitaria uma abertura para compreender os modos de cada sujeito existir/habitar o mundo, e, desse modo, a/o psicóloga/o colocar-se-ia à escuta do outro. Tal escuta independe do contexto da clínica, pois o interesse da/do psicóloga/o é compreender como o sujeito habita o espaço em que vive, ofertando reflexões para ressignificações.

Habitar, segundo Heidegger (2001, *apud* Barreto; Santos, 2016), é experienciar cada ação no mundo e refletir criticamente sobre a realidade e assim permitir-se ser livre para escolher e renunciar, bem como conviver com as consequências dessa escolha; portanto, habitar é também permitir que as pessoas do mundo sejam sua própria essência e existam da forma que lhes for possível. Logo, uma pessoa pode habitar, ou não, o espaço em que mora, trabalha, pratica atividades de lazer, lugares de encontros etc. Para Barreto e Santos (2016) seria importante, então, ouvir as pessoas nos lugares onde elas habitam, e não no contexto institucional da clínica que pode não possuir significados para elas.

Desse modo, a perspectiva clínica fenomenológica, como exposta pelos autores supracitados, não tem a pretensão de se apresentar como uma verdade absoluta, mas sim de ir ao encontro do outro e compreender seus significados para poder auxiliá-lo a compreender sua forma de existência. Assim, é possível traçar uma semelhança entre a fenomenologia existencial e a clínica: ambas acolhem, escutam e tentam compreender o sujeito, para assim cuidar dele, auxiliá-lo em seu sofrimento: "Assim, o cuidado, a partir da compreensão heideggeriana, remete-nos a pensar a ação clínica implicada em acompanhar o cliente na tarefa de apropriar-se da sua existência" (Barreto; Santos, 2016, p. 6).

Durante o encontro com o outro, a/o psicóloga/o não deve partir de pressupostos inquestionáveis e teorias inabaláveis; deve se encontrar com o outro despido de seu saber prévio, para que assim possa compreender os sentidos que ele traz. Diante disso, Heidegger (2001, *apud* Barreto; Santos, 2016, p. 7) descreve que a técnica é um meio para alcançar um fim, e sua essência "enquanto modo privilegiado de desocultar, pode ofuscar todos os outros modos de desocultamento", cerrando os horizontes de reflexão e liberdade que o ser humano possui.

Assim, Heidegger (*apud* Barreto; Santos, 2016) expõe os dois tipos de pensamentos: o *pensamento calculista*, que está relacionado com a grande importância que a modernidade dá ao conhecimento estritamente ligado ao método e ao racional a fim de produzir verdades inquestionáveis; e *pensamento que medita*, o ato de questionar a tudo, inclusive a existência, não aceitar passivamente conjecturas impostas de fora, ato crítico-reflexivo presente em todo encontro psicoterapêutico, como o plantão psicológico.

Tendo isso em vista, o plantão também pode ser vivido como uma forma atípica da clínica tradicional de psicoterapia. Como exposto por Evangelista (2016), a/o psicóloga/o pode não estar caminhando junto pelas ruas com o sujeito em sofrimento, mas pode em um encontro trazer reflexões importantes para ambos (psicóloga/o e paciente). Ou seja, não é somente a psicoterapia de tempo delimitado de 45/50 minutos por sessão, uma vez por semana, durante alguns anos, que surtirá efeitos benéficos para a/o paciente, mas sim a qualidade desse encontro.

Levando em consideração que no plantão a/o paciente pode ir algumas vezes, pode ser encaminhado para psicoterapia, ou pode ir uma única vez e nunca mais voltar. O importante é a qualidade desse encontro, o acolhimento e a escuta ativa da/do psicóloga/o. Para tanto, a/o profissional psicóloga/o não pode partir de seu conhecimento prévio para analisar uma situação que a/o paciente sequer terminou de relatar, muito menos julgar como normal ou anormal determinada ação, pois tal ação tem um contexto específico em que ocorreu e que só poderá vir a conhecimento da/do psicóloga/o se essa/esse deixar a/o paciente narrar sua história.

Desse modo, pensando em um plantão crítico e reflexivo, um encontro em que se medita sobre as mais diversas situações da existência humana, a/o plantonista deve estar sempre preocupada/o em contextualizar a queixa da/do paciente, ou seja, ouvir o que a/o paciente tem a dizer e de onde fala. Miranda e Félix-Silva (2022) propõem o conceito de subjetividades periféricas, para discutir sobre a importância de levar em conta a conjuntura da/do paciente que procura por assistência psicológica, pois os marcadores histórico-sociais podem desempenhar papel ativo no sofrimento do qual a/o paciente se queixa.

Portanto, marcadores como homoafetividade, negro, mulher, pobre, entre tantos outros, exercem influência sobre o modo de existir do sujeito; não levar isso em consideração é promover, segundo os autores supracitados, uma escuta surda.

CONTRIBUIÇÕES WINNICOTTIANAS

Corroborando as pontuações acima sustentadas na perspectiva fenomenológico-existencial, recorremos às contribuições winnicotianas como uma possível articulação para as questões existenciais. Para Winnicott (*apud* Dias, 2003), é de extrema importância analisar e compreender os impactos do ambiente para o sujeito desde o início de sua vida. Em consonância com o autor, a adaptação da mãe ao bebê é essencial para o desenvolvimento maturacional dele. Inicialmente ela passa a ser o ambiente (mundo) do lactante, uma vez que a satisfação das necessidades da criança a auxilia a se estruturar psiquicamente. Desse modo, caso não se estabeleça vínculo saudável entre cuidador e bebê, este terá grandes prejuízos em seu desenvolvimento.

Assim, o autor desenvolve o conceito de *mãe suficientemente boa*: a/o cuidador(a) que, por meio do laço com o bebê, sente e atende de forma eficaz as necessidades da criança, todavia isso não significa que a/o cuidador(a) não falhara. É, inclusive, parte essencial para o desenvolvimento maturacional da criança a falha *gradual e suportável* da mãe suficientemente boa. Por meio desse cuidado saudável a criança supera a fase de *dependência absoluta* e caminha para a *dependência relativa* em que se desenvolvera suficientemente para caminhar *rumo à independência*.

Quando a falha do ambiente está acima do suportável pelo lactante, este se sente extremamente angustiado, resultando em um trauma, pois a criança sente que é rejeitada pelo ambiente. Percebe-se que o conceito de trauma para Winnicott (*apud* Winnicott *et al.*, 1994) tem um significado particular: trauma seria um fracasso do ambiente durante a fase de dependência absoluta do bebê, capaz de fazê-lo romper com a idealização a respeito da/o cuidador(a), assim esse ambiente, incapaz de realizar sua função, é internalizado como um objeto perigoso, cheio de ódio contra o bebê, então ele reage com ódio contra seus cuidadores.

Tendo isso em vista, Winnicott (*apud* Winnicott *et al.*, 1994) discorre sobre a importância do *setting* terapêutico para a ressignificação das primeiras vivências do sujeito. Ou seja, é no encontro com a/o terapeuta que a/o paciente poderá reviver a fase de dependência

absoluta, tendo agora como mãe suficientemente boa a figura da/do terapeuta. Esta/este, portanto, terá o papel imprescindível de ofertar um ambiente propício para o desenvolvimento maturacional da/do paciente, auxiliando-a/o a superar as falhas outrora experienciadas.

Desse modo, pensar o *setting* terapêutico dentro da proposta do plantão psicológico é necessariamente romper com o modelo de clínica tradicional. E é exatamente sob essa visão que se pretende apresentar o caso clínico atendido na proposta do plantão psicológico. Torna-se imprescindível ressaltar que houve inicialmente um encontro humano entre estagiário e paciente sustentado em uma comunidade de destino (Safra, 2004). Ao certificar-nos de que compartilhamos essa comunidade de destino, compreende-se que se abre espaço para o enfrentamento de uma prática clínica que se faz urgente e necessária. Afinal, como bem nos disse Guimarães Rosa (p. 448, 1994): "O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem".

APRESENTANDO O CASO CLÍNICO

O caso clínico atendido na proposta do plantão psicológico apresentado a seguir retrata o atendimento de uma adolescente, doravante chamada L, de 17 anos. Foi realizado um total de três atendimentos, dois deles com a participação da mãe.

A mãe, Sra. E, relatou que sua filha poderia ser reprovada na escola devido àa quantidade de faltas, já que a adolescente não conseguia frequentar a instituição, pois sofria *bullying*, situação que acabou intensificando seus sintomas depressivos e ansiosos. L é a filha mais velha das trigêmeas. Ela e a mãe se mudaram para uma cidade do interior paulista após a separação dos pais da adolescente, enquanto suas irmãs ficaram com o pai. A jovem sentia saudade do pai e das irmãs, contudo essas últimas, de acordo com seu discurso, não gostavam dela e a agrediam fisicamente.

Realizou-se uma breve entrevista com a responsável pela adolescente. Conforme exposto por Donatelli (2013), esse é o momento em que será explorada a queixa trazida, as motivações que levaram os responsáveis a procurarem o serviço. Em consonância com o autor, após a contextualização da queixa foi exposta a forma de trabalho: como seriam realizados os encontros, o horário e local, o estabelecimento do contrato terapêutico.

Durante os encontros em conjunto com a adolescente, tanto a mãe quanto a filha contaram sobre o *bullying* que a adolescente sofria na escola, bem como a ausência de ações por parte da instituição para minimizar o problema.

A adolescente, ao discorrer sobre sua antiga relação com o ex-namorado virtual, temas sobre tristeza, manifestou vazio e manipulação. E, à medida que compartilhava suas dificuldades vivenciadas no âmbito escolar, foi se mostrando disposta a entrar em contato com a escola e fazer trabalhos compensatórios de falta, bem como se mostrou interessada em procurar uma instituição de artes, já que gostava dessa área.

Em consonância com Bilbao (2013), durante a fala o sujeito vivencia situações do passado e aspectos do futuro que vão suscitando sentimentos que o sujeito não esperava. Portanto, para o referido autor é por meio da fala que o pensamento se cumpre e as significações se dão, pois falar é encontrar a experiência no momento, como surge perante o outro e perante o próprio falante.

Pode-se se apontar que durante o discurso da paciente ela reviveu alguns dos eventos relatados e trouxe novos significados para ele, inclusive se inserindo como responsável por sua própria vida, ou seja, protagonizando sua história pautada em escolhas mais autênticas.

O último encontro foi marcado pela narrativa sobre o término da relação com o amigo e sobre sentimentos de traição. Mostrou interesse no futuro: terminar a escola, fazer faculdade e trabalhar. Observou-se que, ao narrar sua história e iniciar o processo de protagonizar sua vida, o plantão proporcionou um espaço de desvelamento que proporcionou trazer à luz determinadas questões que não tinham sido ainda refletidas, nem discutidas pela paciente.

Assim, essa narrativa e protagonismo podem ser entendidos como uma historiobiografia, explicado por Critelli (2012) como: compreender (pensamento compreensivo) a narrativa (sentidos/significados) da história de um ser, tendo o objetivo de viabilizar a autoria da existência para esse sujeito, um ser singular que está no mundo com os outros; assim, a historiobiografia tem o objetivo de devolver ao sujeito sua autonomia.

Durante o processo do plantão, foi possível observar o desenvolvimento da paciente, que inicialmente não conseguia habitar os espaços, e assim vivenciava um mundo inóspito sem perspectiva de futuro. Contudo, ao transcorrer das sessões, L pôde se apropriar de sua existência e de sua história de vida.

Ao ofertar um *setting* terapêutico capaz de oferecer o *holding* (sustentação) e o *handling* (manejo) para o paciente, tendo na figura do analista a representação da mãe/cuidador principal, observou-se que durante os poucos atendimentos a paciente sentiu-se compreendida e autorizada para continuar a desenvolver sua individualidade.

É importante para todo paciente iniciar o processo de habitar os espaços em que vive, para assim dar sentidos para a sua própria vida. O habitar, segundo Heidegger (2001, *apud* Barreto; Santos, 2016), é poder experienciar cada ação no mundo, é refletir criticamente sobre a realidade e assim permitir-se ser livre para escolher e renunciar, bem como conviver com as consequências dessa escolha; portanto, habitar é também permitir que as coisas e pessoas do mundo sejam sua própria essência. Até o momento em que se deram as sessões a jovem estaria em estado de desabrigo, restringindo as formas de seu *dasein* se expressar.

Nesse sentido a historiobiografia, como proposta por Critelli (2012), se caracterizaria pela compreensão da narrativa (sentidos/significados) da história de um ser, tendo o objetivo de viabilizar a autoria da existência para esse sujeito, um ser singular que está no mundo com os outros. Assim, a historiobiografia tem o objetivo de devolver ao sujeito sua autonomia. Em outras palavras, pôde-se apontar que a paciente foi obtendo novas percepções durante os encontros.

Para Merleau-Ponty (1964, *apud* Moreira, 2011), toda percepção é uma percepção inconsciente, pois ela se dá no invisível: a figura é manifestada (visível) em um fundo latente (invisível/inconsciente). Assim, para o autor, o corpo (carne) é o espaço em que a dialética do visível e invisível se faz presente; é no corpo que é possível sentir. Contudo, para poder sentir algo é preciso que algo seja desvelado do inconsciente, ou seja, o corpo está na relação com o meio e depende deste para trazer à tona os sentidos. E para ocorrer esse desvelamento compreendemos que a fala e o pensamento são inseparáveis na existência humana. A fala é quem torna a presença do pensamento no mundo, e é a partir dela que o pensamento se realiza e ocorrem os significados que se mostram na relação com o outro.

Essa é uma forma peculiar de observar o que os psicanalistas denominaram transferência. A transferência é, em consonância com Zimerman (2004), a repetição do comportamento (atuação) da/do paciente para com a/o analista, bem como a representação das fantasias, resistências, sentimentos que se expressam em todas as relações do sujeito, mas que têm um estrito laço com o conteúdo que está inconsciente. Exatamente por isso

o sujeito se comporta/transfere/repete de maneira inconsciente todas essas vivências, de um passado esquecido e agora atualizado na figura da/do analista.

Dessa forma a/o analista pode interpretar as repetições que ocorrem durante a transferência, expondo e explicando as formas de resistência que elas representam para que haja, por meio da compreensão dessas resistências por parte da/do paciente, uma diminuição dos mecanismos de resistência (defesa), dispondo do tempo da/do paciente para elaborar essas novas informações, sentidos e significados. A partir disso será possível trazer à luz as memórias perdidas que consistiam no núcleo da repetição (Freud, 1969 [1914]).

Os encontros terapêuticos com a jovem L se deram de modo que o estagiário terapeuta buscou desvelar alguns sentidos que estavam latentes na paciente, e precisamente por estarem latentes (inconscientes) é que eles puderam ser sentidos pelo estagiário em seu próprio corpo e em seu próprio inconsciente. Um exemplo dessa dialética foi quando o estagiário percebeu sobre possíveis sentimentos de morte na adolescente, mesmo que fisicamente a paciente tenha se apresentado de forma risonha e descontraída. A partir disso o estagiário questionou sobre a presença de pensamentos suicidas, obtendo a resposta de que L já havia tentado suicídio algumas vezes e de formas diferentes.

Durante a fala com a mãe, foi possível observar que ela também carregava marcas da agressividade que sofreu e que também desferiu sobre os entes queridos. Assim, percebeu-se que, possivelmente, a mãe confundia suas questões pessoais com as questões da filha. Em consonância com Bilbao (2013), a entrevista é muito mais que um processo racional de explicação; durante a fala o sujeito vivencia situações do passado e aspectos do futuro que vão suscitando sentimentos que o sujeito não esperava. Desse modo, a autora denomina narrativa tal estilo de discurso.

Compreendemos que durante o discurso da mãe ela tenha revivido sentimentos e experiências que pertenciam a ela; possivelmente o medo de que a filha também passasse por situações desagradáveis, contribuiu para que a Sra. E colocasse a filha em a posição de vulnerabilidade. Além disso, a paciente pôde sentir-se aliviada ao falar sobre seus sentimentos e manifestar seus pensamentos.

Winnicott (*apud* Dias, 2003) e Mahler (1982) corroboram o processo de simbiose que ocorre entre mãe e bebê, uma vez que este último necessita de todos os cuidados físicos – e emocionais – maternos para sobreviver. Essa relação simbiótica pode não ser satisfatória, acarretando diversos entraves para o desenvolvimento da criança e bem-estar da mãe. Além disso, no processo simbiótico o bebê se perde na mãe, tomando essa como extensão de seu próprio corpo, contudo é a mãe – parte mais madura e desenvolvida da relação – que vai ofertando gradualmente a possibilidade de se instalar a diferenciação e individuação entre ambos.

Diante disso, observa-se que o inconsciente da mãe também faz parte do ambiente do bebê, uma vez que ela pode vir a se relacionar com o lactante de uma maneira em que o toma como objeto de prazeres ou desprazeres de seu próprio inconsciente, passando a agir não em prol do pequeno, mas com o objetivo de atender suas demandas pessoais inconscientes, seus desejos narcísicos (Mahler, 1982).

A Sra. E parece ter se misturado com as vivências da filha, não conseguindo separar o que era dela e o que pertenceria à adolescente. Talvez por isso, em seus momentos de fúria agredia L, tanto verbal quanto fisicamente, ao invés de proporcionar um ambiente seguro para melhor compreender a filha. Talvez, em sua vida psíquica, a mãe já tivesse essa dificuldade de compreender que a filha não era extensão de seu corpo, mas sim um sujeito dotado de desejos e necessidades particulares. Ou seja, de acordo com Winnicott (*apud* Dias, 2003), a mãe não conseguia se adaptar às necessidades de sua filha; instalou-se uma

relação em que os sinais de L – linguagem verbal e não verbal – eram, em alguns níveis, incompreensíveis para a mãe.

Vale ressaltar que a procura por ajuda psicológica partiu da jovem e não da mãe. Desse modo, observou-se o desejo de L para se diferenciar da Sra. E, bem como evidenciar que tinha sua própria vida e que passava por problemas de que a mãe já não poderia mais dar conta.

Num olhar mais fenomenológico, essa vivência materna poderia contribuir para um cuidado que não promove a saciação das necessidades da adolescente. O cuidar da criança é compreendido por Cytrynowicz (2000) como afastamento de tudo que poderia vir a impedir o desenvolvimento da criança; logo, há uma relação de dependência entre a criança, que necessita de cuidados por ainda não conhecer o mundo, e o adulto, que vislumbra as possibilidades que a criança ainda não consegue compreender. Quando o adulto enxerga e decide essas possibilidades que ainda não estão no alcance da criança, ele representa a criança, tomando decisões que acha serem melhores para ela, ou seja, ocorre o cuidado no modo da preocupação substitutiva.

Por fim, pôde-se afirmar que o acolhimento e a escuta qualificada na proposta do plantão psicológico promoveram um espaço de reflexão que se desdobrou em uma postura de cuidado libertador, pois a adolescente demonstrou ser capaz de fazer escolhas mais autênticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que, mediante o caso clínico analisado no decorrer deste artigo, indubitavelmente se evidenciou que é possível fazer uma articulação teórica sedimentada em uma análise crítico-compreensiva ao recorrer aos aspectos advindos tanto das contribuições fenomenológico-existenciais quanto das contribuições winnicottianas.

Observou-se que mais importante do que a teoria utilizada para analisar as informações e propor intervenções é a escuta qualificada. Essa escuta só pode acontecer quando a/o profissional e a/o paciente estão presentes, ambos comprometidos com o processo do encontro terapêutico, cabendo em especial à/ao psicóloga/o – profissional qualificada/o – propor reflexões que considerem todo o contexto vivenciado pela/o paciente, produzindo assim uma hermenêutica comprometida em compreender a condição de sofrimento – condição humana – que a/o paciente está narrando/sentindo.

Além disso, o presente trabalho demonstrou a possibilidade de teorias aparentemente antagônicas poderem se articular, e assim desenvolver uma análise mais cuidadosa, mais integrativa e quem sabe mais humana para lidar com a práxis da/do profissional psicóloga/o.

Ao finalizar este capítulo, cabe apontar que a nossa prática psicológica, representada aqui pelo plantão psicológico, estará inevitavelmente pautada em uma clínica psicológica para além da prática tradicional. Em outras palavras, a clínica em que acreditamos e atuamos é uma clínica ampliada que aponta a importância da transdisciplinaridade e a compreensão de que saúde mental se traduz em bem-estar físico, psíquico, social, político, econômico e ecológico.

REFERÊNCIAS

BARRETO, C. L. B. T.; SANTOS, S. E. B. Ação clínica no viver cotidiano: um diálogo com a fenomenologia existencial. *In*: BARRETO, C. L. B. (coord.); FRANCISCO, A. L.; WLACLOFF, S. D. B. (org.). *Prática psicológica em instituição*: diversas perspectivas. 2. ed. Curitiba: CRV, 2016.

BILBAO, G. G. L. O psicodiagnóstico interventivo sob o enfoque da narrativa. *In*: ANCONA-LOPEZ, S. *Psicodiagnóstico interventivo*: evolução de uma prática. São Paulo: Cortez, 2013. p. 65-76.

CARVALHO, E. A. Edgar Morin: um pensador para o Brasil. *Ponto-e-Vírgula*, v. 5, p. 49-60, 2009.

CRITELLI, D. M. *História pessoal e sentido da vida*: historio biografia. São Paulo: Educ: Fapesp, 2012.

CYTRYNOWICZ, M. B. O mundo da criança. *Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyses.* n. 9, p. 74-89, 2000.

DIAS, E. O. *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott.* Rio de Janeiro: Imago, 2003.

DONATELLI, M. F. Psicodiagnóstico interventivo fenomenológico existencial. *In*: ANCONA-LOPEZ, S. *Psicodiagnóstico interventivo*: evolução de uma prática. São Paulo: Cortez, 2013. p. 45-64.

EVANGELISTA, P. E. *Psicologia fenomenológica existencial*: a prática psicológica à luz de Heidegger. Curitiba: Juruá, 2016.

FIGUEIREDO, L. C. *Matrizes do pensamento psicológico*. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

FREUD, S. V. XII: Recordar, repetir e elaborar [1914]. *In:* FREUD, S. *Edição standard das obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

GUIMARÃES ROSA, J. *Grande sertão:* veredas. [*S. l*]: Nova Aguilar, 1994. v. 2.

MAHLER, M. *O processo de separação-individuação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

MIRANDA, D. W.; FÉLIX-SILVA, A. V. As subjetividades periféricas e os impasses para a descolonização da clínica psicológica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, número especial, p. e264143, 2022.

MORATO, H. T. P. Plantão psicológico em uma compreensão fenomenológica existencial. *In*: MELO, F. F. S.; SANTOS, G. A. O. (org.). *Psicologia fenomenológica e existencial*: fundamentos filosóficos e campos de atuação. Santana de Paraíba: Manole, 2022.

MOREIRA, V. O inconsciente no pensamento de Merleau-Ponty: contribuição para a psicoterapia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 14, n. 1, p. 110-121, mar. 2011.

MORIN, E. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. 2. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: Unesco, 2000.

SAFRA, G. *A po-ética na clínica contemporânea*. Aparecida: Ideias & Letras, 2004.

WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. *Explorações psicanalíticas:* D. W. Winnicott. Porto Alegre: Artmed, 1994.

ZIMERMAN, D. E. Transferência. *In:* ZIMERMAN, D. E. *Manual de técnica psicanalítica:* uma revisão. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SUBJETIVIDADE GERENCIADA PELO CAPITALISMO: UMA POSSÍVEL APROXIMAÇÃO ENTRE PSICANÁLISE E MARXISMO

Luiz Gustavo da Silva Prado Pinheiro, Roseli Maria dos Santos e Sonia Maria Machado de Oliveira Nukui

RESUMO

O presente artigo se deteve em analisar o desenvolvimento e O gerenciamento das subjetividades que experienciam a sociedade capitalista contemporânea através de uma hermenêutica que visou aproximar determinados conceitos psicanalíticos com o marxismo, tais como: inconsciente, narcisismo, gozo, materialismo histórico-dialético, alienação, mercadoria e fetiche. Desse modo, evidenciou-se a possibilidade de aproximar essas duas teorias, potencializando uma interpretação da condição humana mais ética e emancipatória, para isso foi utilizado metodologicamente a ferramenta da hermenêutica a partir da concepção de Gadamer (1999), considerando que a hermenêutica, embora não seja um método de pesquisa, propicia elementos importantes para o desdobramento desta pesquisa, pois com a hermenêutica é possível atualizar um texto considerado esquecido pelo tempo, como elaborar novos questionamentos e respostas que aproximam aquele texto da realidade atual da/do pesquisador. Foi possível observar como o capitalismo coopta os desejos mais primitivos dos sujeitos, uma vez que, com auxílio da indústria cultural, consegue manipular o gozo, levando os sujeitos a se alienarem de seus próprios desejos e fantasias na procura de um sonho ilusório de felicidade e sucesso.

INTRODUÇÃO

Durante a práxis clínica observa-se a necessidade de um olhar mais globalizante do sujeito com a finalidade de compreender suas demandas emocionais, psíquicas e sociais, portanto, uma visão biopsicossocial do fenômeno humano.

Em vista da promoção de um olhar mais holístico sobre o sujeito, Morin (*apud* Carvalho, 2009) faz uma denúncia sobre o sistema científico positivista, que obstaculiza uma visão mais complexa do ser humano, uma vez que há certo tipo de reducionismo promovido pelas especificidades e categorizações desse modo de fazer ciência. Ainda de acordo com Debord (1967), a filosofia, quando ganha alguma especificidade, torna-se uma disciplina, e esta passa a tentar explicar dogmaticamente o mundo a sua volta a partir do paradigma da qual foi criada, cerceando e rivalizando com outras formas de explicações. Assim, a ciência positivista tem a tendência exploratória e expropriatória de comandar o mercado do saber, da explicação do mundo através de um modelo único e fechado em si mesmo.

Diante disso, Morin (2000) expõe o quanto a ciência positivista utilizou-se da *racionalização*, compreendida por ele como um sistema fechado, dogmático e acrítico, para uma criação de modelo explicativo de mundo. Todavia, a *racionalidade*, contrária à racionalização, consiste em um sistema aberto, reflexivo e integrativo da ciência, proporcionando um olhar mais complexo sobre a condição humana que a ciência positivista deveria considerar para promover um modelo explicativo mais complexo.

Nesse sentido, o presente trabalho buscou promover uma análise sobre a cooptação, manutenção e gerenciamento das subjetividades pelo capitalismo, tendo como plano

teórico a dialética entre a psicanálise e o marxismo, pretendendo desenvolver uma perspectiva psicológica mais abrangente sobre a condição humana, bem como mais ética e comprometida com a emancipação dos sujeitos.

São tentadas aproximações entre marxismo e a psicanálise desde a Rússia do século XX, como bem lembrado por Miller (1998, *apud* Granúnzzio; Ceribelli, 2011), através da Escola de Frankfurt, tendo como principais percursores da chamada teoria freudomarxista, Wilhelm Reich e Herbert Marcuse.

De acordo com Granúnzzio e Ceribelli (2011), Reich estaria preocupado em compreender uma articulação entre o conceito de repressão, de Freud, e o conceito de ideologia, de Marx, com objetivo de melhor explorar a questão da sexualidade na sociedade. Para Marcuse, uma transformação social, em termos revolucionários, só seria possível se houvesse uma emancipação da consciência e do inconsciente, pois os sujeitos são moldados por meio da repressão da pulsão de vida, levando-os a rejeitar e temer o Eros (Granúnzzio; Ceribelli, 2011).

Na aproximação do sujeito de Marx para o sujeito de Freud, Elia (2007) se depara com a suposta dicotomia consciente e inconsciente, que tenta superar evidenciando que já em Marx não havia nenhuma oposição ao inconsciente, uma vez que para ele o homem não é a raiz de si mesmo, mas sim das transformações que gera no mundo, e essas modificações o transformam igualmente. Portanto, o homem natural não gera a si mesmo, gera suas condições, que possibilitaram transformações sociais. Nesse sentido não há oposição ao inconsciente freudiano, que também parte do pressuposto de que o homem não gera a si, também é conduzido por outras forças.

Ainda na tentativa de superar a dicotomia entre inconsciente e materialismo, cabe ressaltar que a psicanálise não estaria descolada da realidade de acordo com Freud (1974, *apud* Granúnzzio; Ceribelli, 2011), pois o inconsciente mantém intensa relação com o consciente, esse que está sendo o tempo todo afetado pelo meio em que está inserido, ou seja, nesse ponto há uma aproximação materialista com Marx. Entretanto, Freud não estava interessado na abolição da propriedade privada, pois tal abolição não necessariamente emanciparia os sujeitos, uma vez que os impulsos destrutivos, a agressividade sempre existiu e existirá independentemente da propriedade privada.

É necessária uma reflexão crítica a respeito dos elementos do marxismo e da psicanálise que podem ser aproximados ou não, conservando assim a crítica de cada autor sobre seus objetos, bem como possibilitando o desenvolvimento de uma dialética que a todo tempo tensiona as contradições dessas teorias, por exemplo, coletivo-sujeito, concreto-subjetivo, real-psíquico (Rouanet, 1989, *apud* Duarte, 2010). Essas dualidades por vezes se encontram e se separam, impossibilitam que se formule uma única teoria totalizante que abranja as especificidades do marxismo e da psicanálise, contudo essa característica da negação de uma à outra também se torna combustível para compreender a complexidade da condição humana.

Desse modo, observa-se que há a possibilidade de desenvolvimento de aproximações entre duas teorias que superficialmente parecem opostas; todavia, ao se debruçar reflexivamente sobre elas é possível vislumbrar novas perspectivas para compreensão do humano.

MÉTODO

A presente pesquisa se deteve em analisar qualitativamente o processo de cooptação e criação de subjetividades pelo capitalismo, por meio de uma compreensão materialista e psicanalítica. Compreende-se uma pesquisa qualitativa, segundo Deslandes, Gomes e

Minayo (2009), como uma investigação das conceituações e significações do real para os sujeitos. É, então, um conteúdo que não possibilita uma análise quantitativa, pois não é possível mensurar, mas é passível de uma compreensão dinâmica da realidade das relações humanas. Dessa forma, a pesquisa observará as questões implícitas que tal fenômeno gera e de que forma são construídas tais questões na vida das pessoas.

A fim de ter uma compreensão mais dinâmica e mais livre sobre o tema, optou-se por uma pesquisa de fundamentos hermenêuticos a partir da concepção de Gadamer (1999), que, embora não tenha concebido a hermenêutica como método de pesquisa, oferece fundamentos importantes para o desdobramento desta. O citado autor compreende que todo tipo de hermenêutica é semelhante, pois "o sentido de que se trata de compreender somente se concretiza e se completa na interpretação, mas, ao mesmo tempo, essa ação interpretadora se mantém inteiramente atada ao sentido do texto" (Gadamer, 1999, p. 493).

Desse modo, a partir da hermenêutica é possível entrar em contato com um texto e recuperar nele questões que já estavam esquecidas pelo tempo, bem como elaborar novos questionamentos e respostas que aproximam aquele texto da realidade atual da/do pesquisador(a). No entanto, não deve a/o pesquisador(a) distorcer o que o texto expõe, mas sim trazer à luz questões fundamentais dele e interpretá-las a partir do sentido geral que o texto produziu. Complementa o autor:

> *Por isso, quando a tarefa hermenêutica é concebida como um entrar em diálogo com o texto, isso é algo mais que uma metáfora, é uma verdadeira recordação do originário. O fato de que a interpretação que produz isso se realiza linguisticamente, não quer dizer que se veja deslocada a um médium estranho, mas, ao contrário, que se restabelece uma comunicação de sentido originário. O que foi transmitido em forma literária é assim recuperado, a partir do alheamento em que se encontrava, ao presente vivo do diálogo cuja realização originária é sempre perguntar e responder (Gadamer, 1999, p. 542).*

PROCEDIMENTOS

Para a realização do presente artigo foi necessário realizar um levantamento bibliográfico sobre o tema da psicanálise em articulação com o marxismo. Tendo isso em vista, na plataforma Scielo foram utilizadas as palavras-chave "psicanálise" e "marxismo", sem nenhum outro filtro para refinar a pesquisa, pois o primeiro passo foi obter um panorama entre as duas teorias em possível articulação. Para essa busca, foram encontrados 14 artigos, sendo 2 deles repetidos (cópias), restando 12 artigos para avaliação dos resumos. Foram separados para uma análise mais profunda os artigos que correspondessem aos seguintes critérios de inclusão: a) tangenciavam explicações sobre a sociedade e o sujeito; b) utilizavam-se do marxismo e da psicanálise para propor uma interpretação sobre o sujeito; c) evidenciavam a transformação da subjetividade no novo sujeito contemporâneo; tendo como critério de exclusão: d) não correspondência aos critérios *a, b* e *c*. Desse modo, foi separado um total de 6 artigos.

Houve o interesse em aprofundar a pesquisa em corrente de pensamento que já havia conciliado de alguma forma a psicanálise com o marxismo, promovendo um novo conhecimento para a área da psicologia. Tendo isso em vista, na plataforma PePsic foi realizada uma busca mais abrangente inicialmente com as palavras-chave "psicanálise" e "escola de Frankfurt", sem utilizar nenhum outro filtro, resultando em 0 artigo. Assim, o autor utilizou outras palavras-chave, a saber: "psicanálise" e "Adorno", tendo sido escolhido o autor Adorno por ser um pensador reconhecido da corrente da Escola de Frankfurt, além de ter desenvolvido um grande número de material. Diante dessa nova pesquisa obtiveram-se 10

artigos, do quais foram analisados 3, que corresponderam aos critérios de inclusão: a) artigos que explicitassem a relação da psicanálise com o marxismo; b) artigos que propusessem uma análise do sujeito e da sociedade a partir da ótica da psicanálise e do marxismo; sendo o critério de exclusão: c) artigos que não correspondessem aos critérios *a* e *b*.

RESULTADOS

Por meio do presente trabalho foi possível conceber como o capitalismo se apropria das subjetividades para criar um sujeito, o sujeito empresa, termo cunhado por Dardot e Laval (2016), que está disponível para a precarização não apenas do trabalho, mas em todas as áreas da vida em vista de um sonho ilusório de felicidade e sucesso.

Esse neossujeito, conceito de Dardot e Laval (2016), nasce do esfacelamento das relações interpessoais pautadas nos afetos, que dá lugar para a equalização dessas interações por meio do dinheiro, levando os sujeitos a se relacionarem pelo estabelecimento de contratos. Em última instância, as pessoas não se relacionam pela confiança umas nas outras, mas sim unicamente pelo contrato que monetiza as interações: quanto cada parte pode contribuir pela compra ou venda para se estabelecer uma "amizade".

Foram encontradas três categorias que foram desenvolvidas ao longo do trabalho, a saber: a) intersecção entre materialismo e inconsciente; b) gozo como elemento de manutenção do capitalismo; e c) redes sociais e a utilização do gozo alienado do sujeito.

A primeira categoria buscou analisar hermeneuticamente algumas aproximações entre a teoria da psicanálise e o marxismo, tendo como principais orientadores dessa empreitada a corrente filosófica da Escola de Frankfurt. Já na segunda categoria foi possível desvelar uma das possíveis origens desse controle do capitalismo sobre a subjetividade, por meio de uma análise materialista-psicanalista desse fenômeno. O gozo se apresentou como ferramenta-chave para se instituir uma subjetividade superficial e infantilizada que está o tempo todo procurando meios imediatos de se sentir feliz/preenchido.

Com a terceira categoria foi possível analisar como os conceitos formulados ao longo do trabalho se relacionam, portanto foi escolhido o campo das redes sociais para essa compreensão, pois no mundo virtual o real e a fantasia se misturam, é uma área de venda de si mesmo, de anseio de ser visto, além do próprio componente capitalista que visa monetizar a atenção voltada para a tela, tendo como principal instrumento o algoritmo. Nesse sentido, com tantos fenômenos ao mesmo tempo, as redes sociais se tornam um ambiente de importância para análises.

O capitalismo, por meio dos aparatos da indústria cultural, conseguiu estabelecer uma nova regra, ou melhor, uma nova ideologia e uma nova subjetividade que tem como máxima a felicidade, o pleno gozo. Bem lograda essa estratégia, o capitalismo vendeu a ilusão da possibilidade de todos se servirem de prazeres imediatos, deixando assim o sujeito cada vez mais distante de seu próprio desejo, alienando-o não só da produção de mercadorias, mas também de si mesmo.

Em suma, um sujeito alienado de si não sabe o que deseja nem o que desejar, e viabiliza o processo de produção de necessidades artificiais que ocorre por meio da indústria cultural. Assim, todas as subjetividades passam a desejar o que a máquina capitalista quer que eles desejem.

Os conceitos expostos neste tópico serão mais bem explorados nas páginas seguintes, em que foram tensionadas em uma dialética a teoria da psicanálise e a do marxismo, tendo como objetivo desvelar a criação, manutenção e gerenciamento de uma subjetividade que vive no capitalismo contemporâneo. Além disso, o presente trabalho também visou à

possibilidade de melhor compreender as origens do sofrimento humano nas sociedades capitalistas, melhor compreender como a condição humana estaria sendo aviltada e, desse modo, contribuir para o conhecimento da psicologia como ciência e profissão, tendo os princípios éticos como orientadores para o auxílio da emancipação dos sujeitos.

INTERSECÇÃO ENTRE MATERIALISMO E INCONSCIENTE

Elia (2007) descreve que para Marx o sujeito é primeiramente concreto, natural e histórico. Além disso, o homem é o ser da atividade, e isso implica a profunda relação do homem em modificar o mundo objetivo. Durante essa transformação ocorre sua própria transformação e a de seus semelhantes em uma troca mútua. Em suma, o homem é natural exatamente porque necessita da natureza que está fora de si para existir, para ser o que é, para objetivar-se. Portanto, para Marx (1996, *apud* Elia, 2007), o homem por meio da práxis torna-se histórico e consciente.

O trabalho para Marx, segundo Netto (2006), é a atividade humana que diferencia o humano dos animais, uma vez que o trabalho é a transformação da natureza em produtos que saciam as necessidades dos sujeitos, e, para tanto, os instrumentos são uma condição *sine qua non* dessa atividade. Assim, a ação transformadora do humano dirigida à natureza é sempre mediada, nunca é direta.

Em vista disso, a mediação necessita de um desvelamento mais profundo. Em consonância com Netto (2006), os instrumentos utilizados para modificar a realidade pressupõem dois grandes problemas ao humano, que o autor denominou *problema dos meios e dos fins* e *problema das escolhas*.

O problema dos meios e dos fins tem a ver com o instrumento real/objetivo a ser utilizado para chegar ao fim desejado; já a finalidade diz respeito à representação mental, uma abstração necessária que organiza a intencionalidade do sujeito. Assim, o trabalho tem duas dimensões: objetiva e subjetiva. Já o problema das escolhas é de fato, diante de uma avaliação dos instrumentos concretos e dos elementos da realidade natural, que o sujeito escolhe o melhor instrumento para realizar as objetivações (produto da transformação da natureza).

Em conformidade com o autor supracitado, as objetivações passam a existir independentes do sujeito que as criou, gerando assim a primeira distinção entre sujeito e objeto. Netto (2006) evidencia que a sociedade se organiza a partir de uma necessidade do trabalho: os meios e fins exigem intenso e contínuo conhecimento da realidade e capacidade de abstração que impulsionam a universalidade do saber, e para compartilhar tais saberes o sujeito desenvolve a linguagem. Portanto, o trabalho é sempre coletivo, já que depende da linguagem humana para transmitir conhecimento e se perpetuar. Em suma, a origem do ser social estaria, então, no trabalho.

Desse modo, as categorias desenvolvidas por Marx sobre o sujeito são descritas por Elia (2007) como: natural, objetivo, sensível, concreto, ativo, genérico (universal), histórico e consciente. A partir dessa compreensão pode-se fazer a seguinte formulação: "o homem como ser que se realiza na atualização de suas potencialidades pela ação concreta sobre os objetos do mundo real" (Elia, 2007, p. 832).

Ao relacionar tais categorias com o trabalho, Marx propõe que na sociedade capitalista essa atividade de transformação da natureza é alienante, estranha, retira do sujeito seu aspecto de se reconhecer naquilo que criou, portanto retira sua característica genérica (universalidade), pois o objeto criado nos moldes da produção capitalista nada tem a ver com o desejo, necessidade ou prazer do sujeito.

Rodrigues e Caniato (2012) propõem uma aproximação teórica entre a Escola de Frankfurt e a psicanálise, partindo da concepção do conceito de fetiche da mercadoria proposta por Marx (1968, *apud* Rodrigues; Caniato, 2012), que denuncia a perda da função social do produto, apresentando-o como independente de seu criador e dotado de uma capacidade ilusória de trazer felicidade. Assim, os autores procuram explicar e conceber as implicações psíquicas dessa coisificação do humano, que transforma a cultura também em mercadoria, também descolada da produção humana.

A realidade, em consonância com Debord (1967), é moldada pela antidialética promovida pela alienação do trabalho, que impede o desvelamento do proletário sobre a sua condição de explorado e expropriado. Nesse sentido, o espetáculo, como exposto pelo autor, seria a manifestação material da ideologia, portanto seria a reificação da lógica capitalista dentro das relações sociais, promovendo o individualismo, tão necessário para a manutenção do capitalismo, nas interações humanas. Desse modo, cria-se um ambiente propício para que as pessoas se relacionem de modo alienado umas das outras, ou seja, na promoção da antidialética o sujeito não consegue perceber o outro como outro diferente de si, mas sim como reflexo de si mesmo, facilitando o desenvolvimento de massas de aglomerados de "eus" facilmente manipuladas pelo individualismo.

Nesse sentido, a indústria cultural tem o papel imprescindível de propagar a lógica da mercadoria para todas as pessoas, tanto trabalhadores (que já estão implicados na alienação) quanto para não trabalhadores, para crianças, idosos, enfermos, saudáveis, para detentores de poder de consumo, para os despossuídos de direitos, enfim, todos são raptados pela ideologia, todos passam a propagar sua alienação e a encontrar na mercadoria a solução para todos os problemas. Com isso a indústria cultural apaga as particularidades dos indivíduos e cria uma massa homogenia (Horkheimer; Adorno, 1985, *apud* Rodrigues; Caniato, 2012).

Para Adorno (1996, *apud* Rodrigues; Caniato, 2012), a indústria cultural é a transformação do valor de uso em valor de troca. Assim como em uma fábrica, que padroniza os bens de consumo, a mercadoria cultural também é padronizada: ela não atende a uma necessidade; ela se torna puramente uma mercadoria de troca que deve ser comercializada. Essa padronização leva também a uma espécie de colonização das subjetividades, uma vez que a cultura que deveria atender, suprir os anseios existenciais dos indivíduos, ser um espaço dialético entre indivíduo e sociedade, passa a ser concebida como um instrumento alienante do capital que determina quais necessidades são consideradas, ou quais devem ser artificialmente produzidas por meio do fetiche da mercadoria, agora mercadoria cultural.

A padronização dos produtos da cultura industrial é necessária para que se estabeleça, em consonância com Horkheimer e Adorno (1985, *apud* Rodrigues; Caniato, 2012), uma diferenciação artificial entre os estratos sociais com a ilusão de que apenas alguns são especiais para comprarem determinados produtos em detrimento de outros. Todavia, de acordo com os autores, não existe a diferenciação de produtos, eles são sempre iguais, contudo, essa ilusão permite fazer a manutenção da sensação de liberdade (de escolhas e de possibilidades) no indivíduo, afagando seu ego, fazendo-o sentir-se importante e capaz, quando na verdade suas necessidades sociais estão sendo criadas artificialmente e padronizadas.

Observa-se então aquilo que já foi constatado por Horkheimer e Adorno (1985, *apud* Rodrigues; Caniato, 2012), que a produção de necessidades é uma condição *sine qua non* para a reprodução capitalista. Assim, a indústria cultural que é a própria ideologia invade, rapta e gera as subjetividades por meio desse gerenciamento do inconsciente, e consegue obter o produto final: homem-mercadoria, como proposto por Rodrigues e Caniato (2012), um indivíduo que se vende, que se adorna, que é acrítico, assujeitado, alienado e avesso às diferenças.

Além disso, é imprescindível que haja a promoção de pseudonecessidades, como conceituado por Debord (1967), para que assim se estabeleça uma estrutura social favorável ao capital. Já que esta busca a acumulação infinita, precisa também de uma fabricação de necessidades infinitas que serão representadas pelo dinheiro.

Em consonância com Carretero (2018), a Escola de Frankfurt utiliza os conceitos centrais da psicanálise para compreender a relação entre indivíduo e sociedade, a saber: conflitos entre as pulsões e a renúncia para viver em sociedade. Desse modo, a psicanálise auxiliaria na explicação de como o desvio da meta da libido passa a ser utilizada para a formação de massas e como estratégia de dominação capitalista por meio da manipulação cultural que ofertaria determinadas satisfações libidinais como forma de manutenção do capitalismo (Gomide, 2007; Horkheimer; Adorno, 1985, *apud* Carretero, 2018).

Além disso, o conceito de pulsão desenvolvido por Freud (*apud* Carretero, 2018) é uma revolução diante da racionalização instrumental capitalista, como proposta por Morin (2000), que diferencia a natureza e o humano, criando uma ruptura que permite a dominação e exploração ininterruptas do não humano. Freud (*apud* Carretero, 2018), então, viabiliza uma reaproximação orgânica/metabólica entre aquilo que é irracional e racional, portanto, caso a dimensão das pulsões seja reprimida, ignorada, escanteada pela racionalização tecnicista capitalista, que encontrará um meio de ser vista, a libido será reorientada para outras direções, como a agressividade, euforia das massas que estão nas bases dos regimes totalitários (Carretero, 2018). Morin (2000) denominou o *homo sapiens demens*, em que o sujeito é marcado pela relação entre racionalidade e irracionalidade ao mesmo tempo. Toda a sua vida é, necessariamente, resultado do conflito entre essas duas instâncias, inclusive a cultura.

Em consonância com Carretero (2018), diante do capitalismo contemporâneo alguns conceitos psicanalíticos freudianos são deixados de lado, pois seriam insuficientes, datados, para explicar a relação do indivíduo com a sociedade. De acordo com Adorno (2006, *apud* Carretero, 2018), as categorias de ego e superego são exemplos de conceitos datados, uma vez que no capitalismo o ego perdeu força e o superego se tornou uma identificação primitiva com o desejo narcísico (ser o pai da horda primitiva, ser aquele que detém tudo e todos).

Para Carretero (2018), é essencial compreender como o capitalismo monopolista impactou na constituição do indivíduo, pois é a partir dessa relação que a psicanálise precisaria se desdobrar, uma vez que o indivíduo não está descolado da realidade social e histórica da qual vive. Nesse sentido, o capitalismo monopolista seria aquele que, segundo o autor, aliena a sociedade da existência.

A psicanálise teria capacidade para auxiliar na compreensão dessa relação, contudo deverá se atualizar. Um exemplo pertinente que auxiliaria nesse processo é o conceito de inconsciente reapresentado por Adorno (Gomide, 2007, *apud* Carretero, 2018), que compreende a constituição do inconsciente a partir da interação entre indivíduo e sociedade, denunciando quando a ordem social vigente estaria utilizando politicamente os inconscientes, gerando outras psicopatologias diferentes da época de Freud, tal como o narcisismo.

Em uma atualização excepcional do método de Marx, Fraser (2024) desvela e se aprofunda em conhecer o que está por trás do capital, o que possibilita sua manutenção, algo que não é o próprio capital e não é a mercadoria. A autora encontra um espaço na sociedade que não é mercantilizado, mas que necessariamente precisa existir para que o capitalismo permaneça.

A autora denominou esses espaços não mercantis *plano de fundo* e encontrou quatro categorias deste, a saber: divisão entre produção de mercadoria e reprodução social; dualidade entre economia e ecologia; separação entre econômico e político; dupla esfera da

exploração e expropriação. Todo esse plano de fundo passa a ser canibalizado pelo próprio capital. Apesar de este necessitar daquele para sobreviver, como resultado nascem as crises da sociedade capitalista (Fraser, 2024).

Tendo em vista essa perspectiva da autora supracitada sobre os planos de fundo que possibilitam a existência e manutenção do capital, poder-se-ia inferir que na contemporaneidade existiria um plano de fundo ainda mais fundo: o psiquismo, que poderia estar sendo canibalizado por produzir uma força estratégica para o capital, o gozo. Nesse sentido, a sociedade capitalista excita o individualismo a tal ponto que retira a particularidade do indivíduo, e esse paradoxo é descrito por Duarte (2010, p. 18): quando todos desejam o individualismo, todos passam a pensar e a agir de maneira igual, e na tentativa de ser diferente/destaque todos são soterrados "por uma massa homogênea".

Esse formato capitalista de subjetividades se realiza pelas identificações, um mecanismo muito primitivo de vinculação entre um sujeito e outro e que possibilita o desenvolvimento da identidade, um mecanismo essencial para o desenvolvimento humano. Além disso, esse mecanismo também pode ser utilizado como ferramenta de controle social quando uma massa se identifica somente por aquilo que tem em comum e juntos idealizam o líder (pai) dessa horda. Tal líder passa a ter um grande poder de manipulação sobre a massa (Freud, 2011, *apud* Rodrigues; Caniato, 2012). Nas palavras de Rodrigues e Caniato (2012, p. 236):

> *A identificação é um mecanismo importante para o processo de socialização do indivíduo, uma vez que esse mecanismo orientará o modo como ele pode comportar-se e expressar seu desejo, garantindo a sua especificidade como "um-indivíduo" que se sabe diferente e em relação com o outro da alteridade.*

A indústria cultural, para Horkheimer e Adorno (1985, *apud* Rodrigues; Caniato, 2012), impõe um tipo específico de identificação; uma *identificação falsa* tem desdobramentos maléficos para o desenvolvimento do indivíduo, fecha-o em uma bolha na qual ele teria que repetir as ações/estilos das pessoas próximas acriticamente. A indústria cultural impossibilita uma identificação verdadeira como proposta por Freud, em que viabiliza uma liberdade suficiente para os indivíduos desenvolverem a criticidade e absorverem aspectos variados de cada personalidade próxima.

Em vista disso, na contemporaneidade poder-se-ia inferir, tal como Adorno (2010, *apud* Rodrigues; Caniato, 2012), que a indústria cultural se torna o tirano que é investido de libido pelas massas, uma vez que esses indivíduos se veem narcisicamente na figura do líder e se projetam nele, diluindo sua identidade particular na identidade da massa. Portanto, a indústria cultural impõe um modelo de identificação falsa que todos devem seguir, uma espécie de "ator hollywoodiano sempre feliz, pois está sempre consumindo". Essa é uma identificação que leva o indivíduo a se fechar em seus próprios interesses cada vez mais narcísicos, tais como a liberdade do ator hollywoodiano, que pode fazer o que bem entender sem nunca se frustrar.

Esse individualismo mediado e institucionalizado pelo capital leva a mercadoria especial, o trabalhador/sujeito, a se tornar ele mesmo uma mercadoria, que se coisifica. Desse modo ele se aliena de si, de sua própria consciência, não mais é capaz de se ver sujeito criador/transformador (Duarte, 2010).

Portanto, o individualismo leva a um nível de abstração do significado de subjetividade, No qual o sujeito passa a crer que sua subjetividade estaria desvinculada da realidade objetiva (relações sociais) e, por conseguinte, se acha capaz – tem certeza de que é capaz – de moldar o mundo a seu prazer, sem nenhuma restrição, ou seja, permitindo que seus desejos inconscientes infantis orientem sua conduta no mundo sem se preocupar com as consequências

de seus atos. Assim, observa-se a viabilização da instauração de mecanismos de defesa maníacos, que levam o sujeito a se portar como onipotente e a negar tudo que lhe frustre, ou que represente alguma perda de potência, como explicitado por Klein (1940).

Observa-se que a ideologia oferece um conceito de "liberdade" irrestrita que seria direito de qualquer indivíduo, todavia desvela-se seu objetivo: não passa de uma estratégia capitalista para aprisionar os sujeitos nessa completa abstração e descolamento da realidade, para mais fácil controlá-los, já que um sujeito que se acha descolado da realidade não se importa com as questões da organização social que poderia emancipá-lo. Portanto, o ambiente, assim como proposto por Winnicott (*apud* Dias, 2003), pode vir a ser um facilitador ou um complicador para o desenvolvimento do sujeito. Para ele o inconsciente tem suas forças, contudo a realidade deveria estar capacitada, na figura da mãe suficientemente boa, para lidar com tais impulsos, compreendê-los e devolvê-los ao sujeito de forma que esse consiga elaborar.

A ideologia, de acordo com Horkheimer e Adorno (1973, *apud* Ramos, 2008), utiliza-se da razão cínica para fazer parte integral da constituição do indivíduo. Por achar que nada poderiam fazer contra a ideologia, aceitam-na como um dado natural. Portanto, para os autores, é de extrema importância analisar os componentes psicológicos que auxiliam nesse processo de integração da ideologia no indivíduo, quais elementos inconscientes são explorados pela ideologia para ela se manter viva.

Essa exploração do inconsciente ocorre, em consonância com Ramos (2008), pela apropriação do gozo pelo capital, ou seja, na alienação do imperativo do gozo, fazendo o sujeito estar cada vez mais distante de conhecer seu real desejo, levando-o a se manter em uma estrutura neurótica buscando satisfações para sua falta: "[os sujeitos] 'gozam a ideologia' por meio da sustentação social de suas neuroses e da afirmação objetiva de suas alienações narcísicas" (Ramos, 2008, p. 203).

Portanto, a ideologia prega uma nova moral, a de que se deve, obrigatoriamente, gozar, e desse modo, se naturaliza na constituição humana, pois o indivíduo passa a crer que não poderia haver uma existência humana diferente dessa premissa; assim se perpetuam a ideologia e o capitalismo.

Portanto, a ideologia não se preocupa mais com a ocultação das relações de poder/exploração; ela agora parte do pressuposto da afirmação do gozo para se realizar como instrumento alienante do capital, e ao se naturalizar perde as contradições que possibilitam a emancipação e a razão crítica reflexiva. Todavia, pode-se resgatar essa dialética das contradições diante da insatisfação dos indivíduos que não podem gozar, dos sujeitos que, diante da premissa da ideologia de satisfação e por meio do consumo, se veem impossibilitados por meios materiais de realizar tal satisfação (Horkheimer; Adorno, 1973, *apud* Ramos, 2008).

Em vista disso, para a Escola de Frankfurt a ideologia, que se torna a própria realidade, vela não apenas a luta de classes, mas oculta também a experiência social da opressão que acontece no encontro com a alteridade. Assim, para Ramos (2008), a concepção de "eu", agora não mais como indivíduo da escola de Frankfurt, mas como sujeito da tradição psicanalítica, está intrinsecamente constituída por identificações, logo está sempre permeada pela ideologia, portanto, o eu passa a ser uma formação alienada e tem sua subjetividade criada e raptada pelo capitalismo.

Assim o campo social da análise da materialidade pode não alcançar toda a complexidade da condição humana na contemporaneidade, contudo a psicanálise tampouco pode explicar os fenômenos que se apresentam na clínica se os descolar da realidade da ordem social vigente do capitalismo (Ramos, 2008).

GOZO COMO ELEMENTO DE MANUTENÇÃO DO CAPITALISMO

Em consonância com Dardot e Laval (2016), o sujeito da psicanálise não está descolado e independente da realidade factual, não está livre do materialismo nem da história; ele se constitui a partir da linguagem, que por sua vez é histórica e passível de variações a depender do contexto. Portanto, na atualidade a força da sociedade capitalista impôs um novo discurso que transforma o humano com sua subjetividade em uma empresa.

Para os autores, o desenvolvimento da democracia e do capitalismo teve impacto significativo nas subjetividades, uma vez que se dividiu o humano por meio desses sistemas, tendo a democracia resultado no ideal de homens dotados de direitos e o capitalismo tendo seu produto como homens que buscam satisfazer seus interesses por meio do poder econômico, havendo uma prevalência histórica do homem capitalista sobre o homem da democracia.

Assim, o indivíduo teve sua subjetividade cooptada, manipulada pelo capitalismo, que o transformou em um indivíduo crente de que todas as suas fantasias seriam possíveis de serem realizadas, de que gozaria de plena liberdade. Ledo engano esse, pois, como bem evidenciado por Foucault (*apud* Dardot; Laval, 2016), o aparato institucional capitalista analisava e orientava tais ilusões quiméricas para a acumulação do capital, pois por meio da gestão estratégica dessas fantasias os indivíduos substituíram suas relações afetivas por uma relação contratual, levando ao aniquilamento dos verdadeiros vínculos humanos, rejeitando toda forma de reflexão e de subjetividade que não se apoia na lógica de produção da mercadoria, criando assim o individualismo.

Portanto, o sujeito passa a ser manipulado por suas sensações, aquilo que lhe traz prazer/liberdade e aquilo que o retira desse êxtase. Essa liberdade traz consigo, de acordo com Dardot e Laval (2016), um sistema de vigilância em que todos vigiam uns aos outros para saber quem está mais feliz, fazendo assim a manutenção desse sistema movido por uma falsa liberdade. Esse novo sujeito tem sua subjetividade reduzida ao desejo passível de ser manipulado em prol da acumulação do capital, e é denominado pelos autores "sujeito empresarial, sujeito neoliberal ou neossujeito".

A subjetividade do sujeito empresarial permite que ele se disponha e defenda a precarização do trabalho e o aumento da produtividade, ou seja, por estarem alienados de seus desejos, tornam-se favoráveis à precarização material, pois, se os aparatos sociais, a indústria cultural, dizem que somente assim é possível alcançar sucesso e liberdade, então assim deve ser, criando um ambiente adequado para a competição (Dardot; Laval, 2016).

A propriedade privada poderia ser compreendida em termos psicanalíticos como o "falo", aquilo que todos desejam possuir/ter, mas que jamais será possível. No capitalismo o desejo é vendido como algo negociável, passível de ser possuído por alguém. Essa seria a propriedade privada descrita por Marx (1996, *apud* Elia, 2007), em que o dinheiro seria o denominador comum de todas as relações e por meio dele seria possível alcançar todos os desejos.

Lacan (*apud* Elia, 2007) desenvolveu seu conceito de "objeto a", ou "mais-de-gozar": algo que se perde na relação com o objeto e que o sujeito está o tempo todo tentando encontrar nesse objeto ou em outros. De acordo com Elia (2007), Lacan desenvolve tal conceito a partir da compreensão do termo "mais-valia", de Marx, que é o elemento perdido na relação do capital com o trabalhador, perdido pelo trabalhador, pois este tem seu tempo de trabalho excedente não pago, perdido pelo capitalista, já que é incomputável e ultrapassa o lucro.

Em consonância com Pinheiro e Carneiro (2013), para compreender o gozo é necessário explicitar sobre o *objeto a* conceito proposto por Lacan para solucionar a polarização que existe entre o prazer e o desprazer do inconsciente e do consciente, que em muitos casos não coincidem.

O objeto a, doravante denominado *resto*, no exercício de uma de suas funções, é também causa do desejo, pois o sujeito tenta captar o Outro em sua totalidade, mas algo foge dele, o resto, e dessa forma ele busca incansavelmente essa apropriação total do Objeto. Logo, o resto, além de causa do desejo, é também o limite do indivíduo, é sua frustração (Pinheiro; Carneiro, 2013).

De acordo com Pinheiro e Carneiro (2013), o sujeito cai em repetição, pois deseja, fantasiosamente, alcançar o gozo, entretanto a repetição está atrelada à pulsão de morte, uma vez que essa pulsão almeja, em última instância, alcançar o objeto por completo e, assim, realizar de modo absoluto o desejo. Portanto, o humano tem uma propensão natural a lutar contra a impossibilidade de ter o objeto por completo, e o objeto a, ou resto, dá a esse objeto um tipo de fascínio, prendendo o sujeito na idealização de que seja possível alcançar o objeto sem restrições.

Esse esforço, de acordo com os autores supracitados, de alcançar o objeto em sua totalidade desvela o desejo narcisista e onipotente do Eu de retirar toda restrição/limite que se mostre como impedidor de um gozo/prazer. Dessa forma, a sociedade, em todas as suas transformações, chegando à contemporaneidade com todo o seu aparato técnico e tecnológico, busca implacavelmente diminuir as frustrações que impedem o humano de alcançar sua totalidade e satisfazer-se em pleno gozo: "uma sociedade que toma o gozo como imperativo e a obrigação da assunção de fantasias para responder a este imperativo" (Filho, 2012, p. 174).

Bernard e Dumoulin (2019), ao discutirem o desejo em conexão com o consumo a partir de um olhar lacaniano, têm em vista os diversos produtos mercadológicos, autoimagens e *status* ofertados e potencializados nas diversas plataformas de redes sociais. Ao realizarem essa associação, depararam-se novamente com o conceito de identificação, essa que, de acordo com os autores, é interpretada como a *busca* do *eu* no *outro*, por aquilo que falta no próprio sujeito (eu), porém o outro não é capaz de preencher completamente essa lacuna.

Os mesmos autores prosseguem citando Lacan, afirmando que da falta surge o desejo, fazendo uma alusão à frase popular "demanda não atendida deixa algo a desejar". Nesse processo de apresentação, colocam em questão o manejo do sistema de controle sobre os indivíduos, partindo da manipulação do desejo pela falta existente no sujeito neurótico, desejo que será o ponto crucial dos processos de manipulação capitalista do consumo exacerbado não só das coisas como também do próprio eu, fato este que pode interferir na formação da subjetividade do sujeito.

No decorrer do estudo, os citados autores apresentam algumas estratégias de manipulação das empresas ao consumo do produto sobre os chamados *neuróticos consumidores*: indivíduos apresentados como representantes do sujeito contemporâneo. Tais estratégias, que evidenciam a exploração do sistema de consumo capitalista, fazem uso de discursos apelativos e *slogans* publicitários que vendem a tão almejada satisfação de todos os desejos, com o intuito de induzir o indivíduo a sentir necessidade pelo produto, o qual se torna "alienado das promessas de felicidade do discurso capitalista" (Bernard; Dumoulin, 2019, p. 716).

Desse modo, tais consumidores neuróticos desenvolvem uma ânsia cada vez maior de consumir quaisquer objetos que possam fazê-los se esquecer, momentaneamente,

do que realmente lhes falta. Ou seja, na idealização do gozo, o sujeito consome produtos para não ter que olhar para o que falta em si mesmo: seu desejo é mascarado por qualquer objeto e, assim, não precisa responsabilizar-se por esse desejo. Apesar dessa tentativa de não lidar com a falta inerente, no limite, o único gozo que esse sujeito experiencia é o gozo de não ter conseguido preencher o seu desejo; é o gozo da perda (Bernard; Dumoulin, 2019).

Debord (1967) explicita que o gozo por meio do consumismo não passa de uma repressão, pois seria a utilização do poder/autoridade, antes pertencente à religião e à família e que agora se encontra nas mãos da burguesia para oprimir o proletário, uma vez que obriga este a lidar com sua repressão e frustração por meio da compra de mercadorias que não lhe satisfazem necessidades reais. A essa satisfação momentânea, Debord (1967) nomeou como pseudogozo, pois faz a manutenção desse sistema de repressão burguesa.

REDES SOCIAIS E A UTILIZAÇÃO DO GOZO ALIENADO DO SUJEITO

Tendo em vista a sociedade contemporânea capitalista, a mídia, todos os recursos da indústria cultural citados por Adorno (2020), bem como toda a lógica ideológica burguesa que permeia todos esses espaços, o gozo passa a ser o produto mercadológico a ser vendido para as massas, ao mesmo tempo que é ele mesmo expropriado do sujeito, deixando-o alienado de seu próprio desejo.

Guinsberg (1991, *apud* Rodrigues; Caniato, 2012) compreende essa relação da indústria cultural com o indivíduo como uma dominação, como uma forma de violência muito específica, uma violência que recai sobre aqueles que não alcançam a meta de "ser feliz e ter sucesso", uma violência simbólica que ataca diretamente as subjetividades que destoam do lema "ser feliz e bem-sucedido".

Assim, a culpa (Freud, 2011, *apud* Rodrigues; Caniato, 2012) é um dos resultados dessa violência, uma vez que o sujeito não encontra o vilão responsável por seu infortúnio, pois ele está velado pela indústria cultural/ideologia. Essa energia, que não pode ser dirigida para fora, volta-se para dentro do sujeito no formato de autopunição e culpa por não atingir o ideal do líder (indústria cultural).

Em vista desse sofrimento, a indústria cultural oferece o entretenimento como forma de alienação; a diversão é um instrumento utilizado para evitar que os conflitos venham à tona, libera determinadas tensões e prepara o sujeito para voltar ao trabalho novamente para produzir mais mercadorias para satisfação das necessidades criadas pela indústria cultural, necessidades essas que não podem ser satisfeitas, levando o indivíduo a culpar a si mesmo pelo fracasso do insucesso. E novamente a indústria cultural oferece o ópio do entretenimento (Horkheimer; Adorno, 1985, *apud* Rodrigues; Caniato, 2012).

As redes sociais, por conseguinte, são o resultado dessa organização social burguesa e contemporânea, haja vista que o espaço virtual deixa nebulosa a divisão entre a realidade e a fantasia, incentivando o gozo impossível de ser alcançado. Por meio disso, grandes empresas captam a atenção dos usuários por longos períodos, filtram o perfil, colhem informações e vendem produtos que, em tese, garantem o gozo. Entretanto, diante desse contexto, o que é produto a ser comercializado não são objetos, mas sim o próprio sujeito, que vai sendo objetificado a cada *like* que recebe nas redes sociais.

O sujeito, ao postar uma *selfie* (autorretrato), de acordo com Braga (2021), desfruta de um gozo narcísico que para se realizar precisa necessariamente passar pela aprovação do outro. Essa aprovação ocorre por meio das reações/*likes* que esse outro produz na

foto compartilhada. Portanto, agora o sujeito passa a ser produto a ser comercializado, de modo que se exibir é a forma de justificar sua existência, que só poderá ser atestada pelo clique/*like* do outro. Assim, a lógica mercadológica se instala: sujeito é produto, dinheiro é *like*, capitalista é o sujeito que melhor conseguiu se adaptar a esse sistema e melhor domina o mundo das redes sociais, quem mais *likes* consegue.

Além de o sujeito tornar-se objeto a ser comercializado nas e pelas redes sociais, existe ainda a influência desse narcisismo como instrumento para criar agrupamentos de pessoas. Bauman (2000) expõe como os grupos modernos buscam evidenciar a diferença entre si, por exemplo, o grupo "A" busca deixar aparentes as diferenças entre eles e o grupo "B"; o grupo "B" também evidencia essas diferenças, e desse modo ambos os grupos criminalizam uns aos outros, desenvolvem preconceitos e normalizam a violência entre si.

Logo, é possível observar que na sociedade contemporânea as pessoas estão se aproximando de grupos que correspondam ao seu valor narcísico, portanto ingressam apenas em espaços que valorizam seus aspectos narcísicos. Nesse sentido, as redes sociais têm um papel central, uma vez que facilmente podem, ao mesmo tempo, unir grupos com interesses, pontos de vista e visões ideológicas comuns e favorecer a oposição destes em relação àqueles considerados diferentes, terreno fértil para a propagação e normalização de várias formas de violências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do apresentado até o momento, é possível inferir que o capitalismo realiza uma espécie de colonização das subjetividades, transformando-as em ferramentas para a acumulação do capital. Essa transformação só pôde ocorrer porque foram modificados também os meios materiais para existir no mundo, criando, ou viabilizando, novas formas de organização psicológica que favorecem o capitalismo.

A indústria cultural tem papel imprescindível nessa interlocução entre a materialidade e os desejos inconscientes, uma vez que consegue criar necessidades artificiais nos sujeitos, fazendo-os consumir produtos que não são dotados de valor de uso. Tais produtos, que só têm valor de troca, são comercializados de modo que passem a fantasia de que ofertariam o sucesso e a liberdade. A indústria cultural vende a ideia de que todos podem ser livres e bem-sucedidos, se puderem consumir.

Essa ideologia de que todos podem alcançar a liberdade e o sucesso é importante para a manutenção da estrutura do capitalismo, uma vez que também se relaciona com o gozo. Se a indústria cultural oferta necessidades artificiais, os sujeitos estão o tempo todo alienados de seus próprios desejos e, assim, cada vez mais vulneráveis a serem manipulados pela ideia de gozo. O gozo gerenciado pelo capitalismo é alienante, pois oculta os desejos e fantasias primordiais dos sujeitos, impedindo-os de acessarem seus próprios inconscientes para compreenderem de onde vem a ânsia de sempre querer mais, sempre ser o melhor, o bem-sucedido de querer mais liberdade do que o outro.

Desse modo, o sujeito contemporâneo apresenta um funcionamento narcísico, buscando sempre viver em um imperativo de gozo, todavia não são todos que conseguem desfrutar dessa liberdade e desse sucesso pregados pela indústria cultural, uma vez que apenas uma ínfima parcela da população detém meios suficientes para desfrutar de determinados produtos comercializados. Além disso, mesmo estes ainda se frustram, uma vez que percebem que necessitam continuar comprando mais e mais mercadorias para acompanhar o gozo.

Seriam então os frustrados, aqueles não conseguiram a liberdade nem o sucesso apesar de tentarem participar desse consumismo exacerbado, detentores de uma dialética forte o suficiente, se conscientizados, para perpetrar uma revolução; conseguiriam criar uma sociedade mais emancipada. Essa parcela que é excluída, incapaz de realizar a fórmula mágica da indústria cultural, deveria ser foco de ações emancipatórias.

O presente trabalho não teve a pretensão de esgotar as possíveis aproximações e distanciamentos entre a teoria da psicanálise e o marxismo, bem como não negou a existência de uma dialética tensa existente entre essa relação, mas pôde identificar alguns conceitos primordiais de cada teoria e tensioná-los em uma reflexão crítica e emancipatória, a fim de compreender melhor a condição humana na contemporaneidade, bem como o contínuo desenvolvimento da psicologia como ciência e profissão preocupada com a ética e a emancipação dos sujeitos.

Em suma, a partir de uma análise hermenêutica entre psicanálise e marxismo, foi possível evidenciar uma das facetas do capitalismo e como ele se alimenta/devora subjetividades até deixá-las esvaziadas de sentido, transformando os sujeitos em uma espécie de zumbis à procura de saciarem uma fome inesgotável pela acumulação de gozo, tal como o capitalismo tem uma fome inesgotável pela acumulação.

REFERÊNCIAS

ADORNO, T. W. *Educação e emancipação*. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2020.

BAUMAN, Z. *Modernidade líquida.* Tradução Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

BERNARD, D.; DUMOULIN, Q. Desejo, compra e consumo: uma abordagem lacaniana. *Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam*, v. 22, n. 4, 2019.

BRAGA, P. *Selfie*: o autorretrato do sujeito contemporâneo. *ARS*, p. 643-690, 2021.

CARRETERO, G. H. Alterações na formação do indivíduo na passagem do capitalismo liberal para o monopolista: o anacronismo da psicanálise freudiana à luz da teoria crítica da sociedade. *Psicol. Rev.*, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 638-654, ago. 2018.

CARVALHO, E. A. Edgar Morin: um pensador para o brasil. *Ponto-e-Vírgula*, v. 5, p. 49-60, 2009.

DARDOT, P.; LAVAL, C. *A nova razão do mundo*: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016.

DEBORD, G. *A sociedade do espetáculo*: e outros textos. [*S. l.*]: Livros da Revolta, 1967.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. *Pesquisa social*: teoria, método e criatividade. 21. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

DIAS, E. O. *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott.* Rio de Janeiro: Imago, 2003.

DUARTE, M. J. de O. Subjetividade, marxismo e serviço social: um ensaio crítico. *Serviço Social & Sociedade*, n. 101, p. 5-24, jan. 2010.

ELIA, L. da F. O operário e a histérica: dois sujeitos modernos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 14, n. 3, p. 823-840, jul. 2007.

FILHO, R. A. O capitalismo neoliberal e seu sujeito. *Mental*, v. 3, n. 4, p. 155-173, 2005.

FRASER, N. *Capitalismo canibal*: como nosso sistema esta devorando a nossa democracia, o cuidado e o planeta e o que podemos fazer a respeito disso. São Paulo: Autonomia Literária, 2024.

GADAMER, H.-G. *VERDADE E MÉTODO:* Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica 3 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

GRANÚZZIO, P. M.; CERIBELLI, R. de F. Do individual e do coletivo: sobre aproximações entre o pensamento de Freud e Marx. *Trans/Form/Ação*, v. 34, n. 2, p. 71-84, 2011.

KLEIN, M. [1940]. O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos. *In*: KLEIN, M. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1991-1997. [Amor, culpa e reparação e outros trabalhos, v. I.]

MORIN, E. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. 2. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: Unesco, 2000.

NETTO, J. P. *Economia política*: uma introdução crítica. São Paulo: Cortez, 2006.

PINHEIRO, R.; CARNEIRO, H. F. A fascinação pelo resto: o hiper. *Tempo Psicanalítico*, v. 45, p. 419-438, 2013.

RAMOS, C. Consumismo e gozo: uma compreensão de ideologia entre T. W. Adorno e J. Lacan. *Psicologia USP*, v. 19, n. 2, p. 199-212, abr. 2008.

RODRIGUES, S. M.; CANIATO, A. M. P. Subjetividade e indústria cultural: uma leitura psicanalítica da cumplicidade dos indivíduos com a lógica da mercadoria. *Psicol. Rev.*, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 227-246, ago. 2012.

A PRÁTICA DA PSICOTERAPIA EM ALGUNS PAÍSES DA AMÉRICA E DA EUROPA – UM ESTUDO EXPLORATÓRIO QUALITATIVO

Laurenline Evangelista Correia, Lívia Láisla Longuini Lima e Maria da Piedade R. de Araujo Melo

RESUMO

Este estudo analisa os requisitos para a prática da psicoterapia em países da América do Norte, América Latina e Europa. Utilizando um método qualitativo e exploratório, a pesquisa examina documentos governamentais, associações de classe, leis e artigos científicos para comparar as regulamentações nos diferentes países. Os dados foram analisados à luz da literatura existente, identificando padrões, divergências e influências culturais, políticas e sociais. No Brasil a psicoterapia é praticada principalmente por psicólogos, mas também por médicos e leigos. No México, a profissão é regulamentada, mas com poucas informações disponibilizadas. Na Argentina, a regulamentação é recente, com uma base legal mais definida. Nos EUA, as regras variam entre estados. No Canadá a regulamentação existe, e é necessário formação específica para exercer a psicoterapia. Na França, o título de psicoterapeuta é protegido, embora a prática não seja regulamentada. Na Holanda, apenas psicólogos e médicos psiquiatras podem exercer a função. Na Alemanha, a prática é regulada por lei e exige diploma em Psicologia. Em Portugal, a prática é regulamentada pela Ordem dos Psicólogos Portugueses, com o título de Psicólogo Clínico exigindo grau de especialista. Os requisitos de formação variam no que diz respeito à formação dos profissionais. Considera-se necessária a regulamentação e qualificação para atuação na área.

Palavras-chave: psicoterapia; psicologia; regulamentação da psicoterapia; leis sobre a psicoterapia.

INTRODUÇÃO

Sobre as psicoterapias

As psicoterapias são resultados de um processo histórico, ligado à própria construção do conhecimento científico, que tem aproximadamente 3 mil anos. Durante esse período, passamos de uma visão mítica e fantasiosa dos processos mentais para uma visão que considera as relações complexas entre o ser humano, sua biologia, seus ideais, seus sentimentos e seu meio ambiente familiar, social, político e ecológico como determinantes para o seu bem-estar. A mente é bastante complexa e há diferentes teorias, métodos, técnicas e práticas psicoterápicas para diminuir o sofrimento emocional (Cordioli, 2019).

Dewald (1989) define a psicoterapia como o processo psicológico que se dá entre duas ou mais pessoas, no qual o terapeuta busca aplicar seus conhecimentos de formação a fim de compreender, influenciar e modificar a experiência psíquica, a função mental e o comportamento do paciente.

Ademais, para a American Psychiatric Association (Associação Americana de Psiquiatria) e a American Psychological Association (Associação Americana de Psicologia), a psicoterapia é uma forma de cuidar das pessoas com uma ampla variedade de transtornos mentais e dificuldades emocionais.

As demandas atendidas pela psicoterapia incluem dificuldades em lidar com a vida diária; traumas, perdas e transtornos mentais específicos, como depressão, ansiedade, pânico entre tantas outras questões humanas. Portanto, a psicoterapia refere-se a um tratamento psicológico exercido por uma/um profissional, que deveria ser formada/o e qualificada/o, que busca auxiliar pessoas a lidarem com seu sofrimento emocional, buscando o seu bem-estar.

A psicoterapia, no Brasil, é exercida predominantemente por psicólogos. Entretanto, não consta no rol das funções privativas dessa/e profissional, conforme a Lei nº 4.119, de 1962, constando apenas como competência adicional da formação, nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Formação em Psicologia, em 2004, reafirmado em 2011, com a revisão do documento. Ainda, como prática psicológica sua normatização se dá somente em 2000, pela Resolução CFP nº 10/2000, por se constituir: "técnica e conceitualmente, um processo científico de compreensão, análise e intervenção que se realiza através da aplicação sistematizada e controlada de métodos e técnicas psicológicas reconhecidas pela ciência, pela prática e pela ética profissional" (Brasil, 2000).

Ao pesquisar por um indicativo de como funcionam as regulamentações da psicoterapia fora do Brasil, é de rápida conclusão o fato de que cada país tem sua maneira de permitir, ou não, quem está habilitado/autorizado a exercer tal prática.

No caso dos Estados Unidos, a/o profissional deve se adequar às exigências estabelecidas de cada estado em que atua. Entre Califórnia, Flórida, Washington e Nova York, foi possível notar que todos eles tinham o denominador comum de exigir o NCMHCE (National Clinical Mental Health Counseling Examination), uma prova que avalia prática profissional e ética, admissão, análise e diagnóstico, áreas de foco clínico, planos de tratamento, habilidades em "aconselhamento" e intervenções e a capacidade de conduzir psicoterapia efetiva, além de, antes disso, exigirem licenças como o LPCC (Licensed Professional Clinical Counselor), LMHC (Licensed Mental Health Counselor), entre outros, de acordo com cada estado.

Ainda na América do Norte, o Canadá tem a psicoterapia também regulamentada e realizada por psicólogos licenciados pelas associações provinciais de psicologia, cada uma das dez províncias também sendo responsável pela própria variação de regulamentação da psicoterapia. Considerada bastante importante, o sistema de saúde canadense cobre uma parte das sessões de psicoterapia.

No México, o Dia do Psicólogo no país é celebrado em 20 de maio. Nessa mesma data em 1966 ocorreu o reconhecimento da profissão, com a licença do governo mexicano habilitando seu exercício no país. Outro ano importante foi 1950, onde ocorreu a formação da Sociedade Mexicana de Psicologia, uma das primeiras agremiações de profissionais de psicologia na América Latina.

Na Argentina um marco ocorreu de 31 de outubro a 2 de novembro de 2022, no XVI Congresso Metropolitano de Psicologia, organizado pela Associação de Psicólogos de Buenos Aires (APBA). A Ministra da Saúde da Nação, Carla Vizzotti, assinou a resolução que regula a certificação da especialidade em Psicologia Clínica. Naquele momento, excepcionalmente, foi incorporada uma cláusula transitória para facilitar o acesso à certificação para profissionais que já exerciam especialidades de psicologia, permitindo exceções ao exame escrito e ao exame teórico-prático para aqueles que atendessem aos seguintes requisitos: ter dez anos de graduação na profissão, cinco anos consecutivos e imediatos de prática na especialidade antes da data de candidatura e 60 horas de treinamento relacionado à especialidade nos últimos cinco anos.

Enquanto isso, numa perspectiva europeia, a Holanda conta com a aplicação de uma lei restritiva sobre a psicoterapia. O nível de ingresso é definido por órgãos governamentais.

Isso significa que apenas psicólogos, psiquiatras e médicos podem realizar o tratamento. Após a formação, esses psicoterapeutas ingressam em um cadastro nacional instituído por lei, e regido por uma autoridade governamental. Todas as outras modalidades são as chamadas terapias "alternativas", e não são aceitas pelo registro nacional.

Em Portugal existe a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), que é uma associação pública profissional que representa e regulamenta a prática dos profissionais que exercem a psicoterapia (de acordo com a Lei nº 57/2008, de 4 de setembro, com as alterações da Lei nº 138/2015, de 7 de setembro). Além disso, foi aprovada em 2016, no Conselho de Ministros, a proposta de lei que regula e define os Atos em Saúde e que hoje se encontra em discussão na Comissão de Saúde da Assembleia da República. Dentro do Ato do Psicólogo encontra-se, portanto, a psicoterapia.

Na França, o título de psicoterapeuta é protegido desde 2010, sem qualquer definição, enquanto a prática não é regulamentada pela lei francesa. O uso do título de psicoterapeuta é restrito aos profissionais inscritos no registro nacional de psicoterapeutas. Esse registro é estabelecido pelas autoridades regionais do distrito de exercício profissional. Para se inscrever, a/o candidata/o deve ser médica/o, psicóloga/o (deve possuir mestrado) e/ou psicanalista regularmente inscrita/o em diretório de associação de psicanálise. Além disso, todos os novos alunos devem ter esses títulos para iniciar qualquer treinamento especializado exigido por lei.

Pelo Reino Unido, o HCPC (Health Health & Care Professions Council), Conselho de Profissões de Saúde e Cuidados, protege a p o p u l a ç ã o regulamentando 15 profissões de saúde e cuidados, incluindo mais de 26 mil psicólogos praticantes. Para usar um dos nove diferentes títulos para psicólogos praticantes, a/o profissional deve constar no registro e cumprir as exigências estabelecidas. Os títulos para psicólogos praticantes que o HCPC regula são: psicoterapia, psicóloga/o praticante, psicóloga/o registrada/o, psicóloga/o clínica/o, psicóloga/o forense, psicóloga/o da saúde, psicóloga/o escolar, psicóloga/o ocupacional e psicóloga/o do esporte.

Na Alemanha, em 1999, foi estabelecida a base legal para os psicólogos exercerem a prática de forma independente e por sua própria autoridade. No país a profissão do psicoterapeuta é regulamentada por lei desde 1999 (*Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten*, *PsychThG*, 1999). A Lei dos Psicoterapeutas (em alemão: *Psychotherapeutengesetz*, *PsychThG*) regula a prática da psicoterapia, bem como a qualificação e o procedimento de licenciamento de profissões não médicas, por exemplo, psicólogos. Até 2020 a Lei dos Psicoterapeutas exigia o diploma na disciplina de Psicologia. Após o diploma universitário, era necessária a realização de uma pós-graduação. As instituições de ensino poderiam ser universidades integradas, sem fins lucrativos, ou instituições com fins lucrativos.

O crescimento dos transtornos mentais e do sofrimento humano tem aumentado a busca por tratamentos psicológicos, especialmente a psicoterapia. Diante disso, é necessário conhecer as práticas de atendimento psicológico e buscar compreender suas controvérsias. A observação das práticas da psicoterapia possibilita a verificação se os requisitos éticos e legais são sendo cumpridos, pois sua não observância deixa vulnerável a pessoa que busca por atendimento psicológico, seja presencial ou *on-line.*

MÉTODO

Este trabalho foi desenvolvido a partir da revisão de literatura, de caráter exploratório e qualitativo documental, por meio da busca por artigos nas principais bases científicas.

Lakatos e Marconi (2003) descrevem pesquisas exploratórias como investigações empíricas focadas em formular questões ou problemas, com o objetivo de desenvolver hipóteses, familiarizar o pesquisador com o ambiente ou fenômeno e esclarecer conceitos para futuras pesquisas.

Para a coleta e análise dos dados foram usados artigos dos últimos dez anos, de 2014 a 2024, referentes ao tema psicoterapia e sua regulamentação, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Por se tratar de um estudo documental, não foi necessário o uso de termos de consentimento e não houve riscos em sua execução.

Todo o levantamento de dados ocorreu via internet, *sites* de órgãos governamentais e de classe. Ainda, foram utilizados como banco de dados *sites* de artigos científicos filtrados para buscar sobre psicoterapia e suas normas, como Scielo, Pepsic e Lilacs. Os *sites* e documentos pesquisados foram as associações e organizações como CFP (Conselho Federal de Psicologia), EAP (European Association for Psychotherapy), que seria a Associação Europeia de Psicoterapia, a ACA (American Counseling Association), traduzida como Associação Americana de Aconselhamento, e a OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Foram selecionados para este estudo 13 artigos, referidos a seguir:

Referências bibliográficas – Lilacs:

1. Scotton *et al.,* 2021.
2. Lara *et al.,* 2014.

Referências bibliográficas – Scielo:

1. Crocamo e Benatuil, 2020.
2. Crocamo e Benatuil, 2022.

Referências bibliográficas – EAP:

1. European Association for Psychotherapy, 2017a.
2. European Association for Psychotherapy, 2018.
3. European Association for Psychotherapy, 2017b.
4. European Association for Psychotherapy, 2021.

Referências bibliográficas – OPP:

1. Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2021.
2. Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2018.
3. Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2016.
4. Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2015.
5. Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2023.

RESULTADOS

Os resultados encontrados foram categorizados em três áreas, conforme será visto a seguir.

Regulamentação da psicoterapia

Nos países pesquisados, as informações diretas sobre regulamentação da psicoterapia não são facilmente acessadas. Foram necessárias muitas buscas para encontrar o

material para coleta dos dados. Um dos exemplos analisados foi a legislação sobre psicoterapia na Holanda (EAP, 2017), considerada bastante restritiva, com órgãos governamentais determinando tanto o nível de entrada quanto a modalidade de treinamento. Apenas psicólogos, psiquiatras e médicos estão autorizados a iniciar treinamento.

Após completar o treinamento, esses profissionais são registrados em um banco de dados nacional, criado por lei e supervisionado por uma autoridade governamental. Outras modalidades são consideradas terapias "alternativas" e não são aceitas pelo registro nacional (EAP, 2017).

Os psicoterapeutas "alternativos", que não seguem as diretrizes comentadas, também têm um registro desde 1997 pela organização holandesa responsável pela concessão do EAP. Foi estabelecido um registro com um nível de entrada equivalente ao grau universitário, nível 6, que definiu 11 módulos que os alunos devem dominar. Além disso, a organização também registra dois níveis de estudantes, e alguns terapeutas de outras modalidades alternativas, como acupuntura e osteopatia, têm reconhecimento por seguradoras de saúde holandesas.

Em certos casos, estudantes registrados na organização holandesa podem obter reconhecimento das seguradoras, resultando em reembolso parcial do custo da terapia para os clientes (EAP, 2017).

A EAP (2021) também observa casos na Alemanha, em que a profissão de psicoterapeuta foi regulamentada em 1999, tornando-se uma profissão licenciada com direitos semelhantes aos dos médicos, embora com algumas limitações, como a prescrição de medicamentos. É necessário um diploma em Psicologia seguido de treinamento de pós-graduação em institutos privados.

Desde 2020, o curso de Psicoterapia inclui um bacharelado e um mestrado, seguidos de um treinamento de cinco anos em métodos específicos. Psicoterapeutas licenciados podem se especializar no atendimento a adultos ou a crianças e adolescentes, com diferentes requisitos educacionais para cada área. As principais instituições reguladoras incluem a Câmara de Psicoterapeutas, que regula as competências profissionais, e o G-BA, que decide quais abordagens são financiadas pelo seguro público (EAP, 2021).

Na Espanha não existe uma lei que reconheça a psicoterapia como profissão (EAP, 2017), e muitos psicoterapeutas que são membros da Federação Espanhola atuam aproveitando essa lacuna legal. A Associação Espanhola de Psicólogos busca legalizar a psicoterapia exclusivamente para psicólogos. No entanto, a associação na Espanha é contrária a essa proposta.

Apenas na Catalunha a organização de psiquiatrias da Organização Médica reconhece os estatutos e os requisitos de formação para psiquiatras que desejam se tornar psicoterapeutas de acordo com as regras do EAP (EAP, 2017).

Tratando-se de Portugal, o *site* da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) foi analisado, e, entre inúmeros resultados, foi possível encontrar alguns que explicassem os requisitos e competências necessárias para se tornar psicóloga/o.

Segundo a OPP (2021), o sistema de especialidades proposto permite que psicólogos não especializados atuem em áreas reconhecidas, desde que respeitem os princípios de competências. O título de psicóloga/o especialista representa uma certificação que atesta a competência específica na área correspondente da especialidade. Apenas a/o psicóloga/o especialista está autorizada/o a usar e divulgar seu título de especialidade ou de especialidade avançada. Caso a/o psicóloga/o atenda às condições estabelecidas nesse regulamento, pode acumular mais de uma especialidade ou mais de uma especialidade avançada (OPP, 2016; OPP, 2015).

A especialidade abrange áreas da psicologia com um corpo teórico e pesquisa amplos, sendo uma atividade central para muitos psicólogos em Portugal. A especialidade avançada inclui áreas com extensa pesquisa e prática significativa, com atividades formativas ou associativas relevantes.

O regulamento define o processo de atribuição do título de psicóloga/o especialista nas áreas de especialidade e especialidade avançada, aplicando-se a todos os psicólogos membros efetivos da OPP (OPP, 2021).

A Ordem dos Psicólogos Portugueses é uma associação pública profissional responsável por representar e regulamentar as práticas dos psicólogos no país. O *site* da Ordem define a psicoterapia como um método e um conjunto de técnicas e procedimentos, não como uma profissão em si, mas como uma especialização dentro do campo da saúde (OPP, 2018).

Pela OPP (2018), a psicoterapia, quando realizada por médicos e psicólogos (neste contexto, psicólogos clínicos), é uma atividade clínica que segue regras éticas específicas, fundamentos teóricos e tem validação empírica ou científica.

Esse campo é coordenado por instituições internacionais que regulam a formação e validação dos profissionais. A OPP valida a psicoterapia por meio da certificação de instituições que atendem aos requisitos de ensino e credenciação, em colaboração mútua com a Ordem dos Médicos (OPP, 2018).

Cenário da psicoterapia na América e Europa

O EuroPsy, estabelecido pela EFPA em 2010 com o apoio do Programa Leonardo da Vinci, é um sistema de certificação desenvolvido por 16 organizações de 12 países europeus. Originado da Declaração de Bolonha de 1999, o EuroPsy visa regulamentar a formação e a prática dos psicólogos por meio da criação de um Certificado Europeu em Psicologia. O objetivo é uniformizar e estandardizar as qualificações e competências dos psicólogos na União Europeia, facilitando a mobilidade profissional e o acesso à formação contínua (OPP, 2015).

Para obter o Certificado Europeu em Psicologia, o candidato deve ter licenciatura e mestrado em Psicologia, além de completar um ano de prática supervisionada. O EuroPsy define competências básicas e profissionais que todos os psicólogos devem desenvolver, aplicáveis a diferentes contextos profissionais, como clínica, educação, trabalho e organizações (OPP, 2015).

Dentro dessa unificação, foi possível encontrar Portugal, em que a Lei nº 138/2015 estabelece que para obter o certificado é necessário completar um ano de estágio profissional supervisionado, conforme regulamentado pela OPP. Esse estágio, com duração de 12 meses, é regulamentado pelo Regulamento de Estágios da OPP e visa garantir que os psicólogos estagiários desenvolvam as competências exigidas pelo EuroPsy (OPP, 2015).

A Holanda também se encaixa nos detalhes da Europsy, o sistema de saúde é totalmente privatizado e, de acordo com o EAP (2017), os psicólogos são obrigados a dominar o conhecimento básico psicossocial (nível 6) e a serem treinados em psicoterapia reconhecida pelo EAP. Além disso, devem atualizar suas qualificações a cada dois anos. O registro da organização holandesa é público e verificado pelas companhias de seguros.

Na Alemanha, conforme o EAP (2021), além dos psicoterapeutas licenciados, existem os "praticantes de saúde", que também podem exercer psicoterapia, mas com um reconhecimento oficial menor. O sistema de saúde pública financia as sessões de psicoterapia, e há muitos profissionais atuando de forma independente e em instituições.

As competências básicas observadas pela EuroPsy em junção com a EAP chegam à conclusão de que os psicoterapeutas devem estabelecer acordos financeiros claros e justos

com os clientes, evitar remuneração por encaminhamentos e oferecer parte dos serviços gratuitamente. Devem também encerrar a relação clínica quando não for benéfica e ajudar os clientes a encontrarem alternativas. Respeitar e colaborar com colegas e instituições, evitar exploração e assédio e resolver ou reportar violações éticas são também exigências (EAP, 2018).

Na publicidade, segundo a EAP (2018), os psicoterapeutas devem evitar exageros e falsas promessas, com anúncios claramente identificados como pagos. Na pesquisa, devem garantir o consentimento informado, proteger os participantes e corrigir quaisquer consequências indesejadas, mantendo a confidencialidade e informando os participantes após a coleta de dados (EAP, 2018).

A qualificação do psicoterapeuta

Scotton e Barletta (2021) observam que a postura ética está fortemente ligada ao desenvolvimento profissional, englobando pensamento crítico, relações interpessoais, autoconhecimento e autocuidado. Destacam ainda a importância das habilidades sociais para a manutenção de uma postura ética no exercício profissional, especialmente em contextos de diversidade social, cultural, econômica e educacional. A literatura reforça a relevância de estabelecer uma relação terapêutica adequada, essencial para possibilitar intervenções eficazes. A pesquisa identificou estudos que abordam a relação terapêutica, assim como aspectos específicos do vínculo terapêutico e da relação interpessoal, como habilidades empáticas, comunicação e assertividade (Scotton; Barletta, 2021).

Nesse contexto, as diretrizes éticas descritas pela EAP (2018) visam garantir uma prática responsável e segura na psicoterapia e áreas relacionadas. Essas diretrizes protegem os clientes de práticas financeiras desleais e exploração, mantêm a confiança pública na profissão, respeitam a colaboração profissional e asseguram a integridade na pesquisa. Além disso, ajudam a prevenir abusos e a promover um ambiente ético e de alta qualidade, sempre priorizando as necessidades e os direitos dos clientes.

No entanto, a falta de qualificação e de acesso a serviços de saúde mental é uma realidade preocupante em alguns países. Lara (2014) menciona que o México tem uma das maiores taxas de pessoas com transtornos psiquiátricos não tratados e o menor uso de serviços para problemas de saúde mental nas Américas.

Além disso, Crocamo e Benatuil (2022) analisam que, no campo da psicoterapia, estima-se que entre 3% e 15% dos pacientes tenham experiências negativas, o que evidencia a importância da qualificação contínua dos profissionais para minimizar esses riscos e garantir um atendimento de qualidade.

Neste sentido, é necessário entender as competências requisitadas de um psicólogo para a atuação da psicoterapia. Crocamo e Benatuil (2022) definem "competência" como a habilidade de realizar tarefas de forma eficaz e conforme as expectativas profissionais. Outra definição a considera um conjunto de conhecimentos, habilidades e atributos que permitem uma atuação eficaz em situações específicas.

Ambas as definições destacam que competências podem ser medidas por padrões de eficácia, e o foco nas competências tem levado à ênfase na capacidade global do indivíduo e na formação voltada para a solução de problemas, incluindo aspectos procedimentais e atitudinais (Crocamo; Benatuil, 2022).

Scotton, Barletta e Neufeld (2021) explicam as competências profissionais como uma combinação sinérgica de conhecimentos, habilidades e atitudes que se manifestam no desempenho em contextos específicos e podem ser adquiridas por meio da aprendizagem.

O conhecimento refere-se ao "saber por que fazer", englobando a compreensão dos princípios teóricos e seus objetivos. A habilidade está associada à capacidade de aplicar esse conhecimento de forma produtiva, promovendo a integração dos saberes, e é conhecida como "saber como fazer" (Scotton *et al.*, 2021).

Crocamo e Benateuil (2020) afirmam que, segundo a Declaração Internacional de Competências Fundamentais em Psicologia Profissional, agrupamentos de conhecimentos, habilidades e outras qualidades são essenciais para o exercício eficaz da profissão. Os resultados encontrados nas principais competências clínicas foram: processo diagnóstico, desenho, intervenções e técnicas, avaliação e finalização do processo, vínculo terapêutico, papel profissional, variáveis contextuais e diversidade e gestão de entrevistas.

Nesta revisão bibliográfica, observa-se que a pesquisa não se concentra na coleta de informações sobre a descrição de competências ou requisitos. Em vez disso, dedica-se extensivamente à discussão sobre leis, desenvolvidas ou em desenvolvimento, que tratam das competências necessárias para a prática da psicoterapia.

DISCUSSÃO

A psicoterapia é definida como um processo histórico voltado para a compreensão e intervenção nos problemas psíquicos por meio de métodos psicológicos. No Brasil, é predominantemente exercida por psicólogos, regulamentada desde os anos 2000 pela Resolução CFP nº 10/2000. Em outros países, como EUA, Canadá, Argentina, Holanda, Portugal, França, Reino Unido e Alemanha, a regulamentação e prática variam, evidenciando a diversidade do nível de preparação exigido em cada um desses países.

As condições exigidas para a prática da psicoterapia variam no que diz respeito à formação dos profissionais. Em alguns lugares encontrados na pesquisa, são necessárias formações como mestrados e doutorados, e essa exigência reflete a qualificação dos profissionais, visando garantir uma melhor competência, bem como delimitar a prática, criando um cenário onde apenas profissionais com formação especializada podem oferecer esses serviços de forma legal e regulamentada.

Além disso, observa-se que as regulamentações e leis relacionadas à prática da psicoterapia são mais evidentes e robustas em alguns países, o que contribui para a exclusividade do exercício dessa prática por psicólogos e médicos.

Por diversas razões, como cultura, concepção, questões trabalhistas, entre outros, é compreensível que existam diversas psicoterapias, da mesma forma que os regulamentos das diferentes áreas da saúde divergem entre si. Porém, parece existir uma dificuldade de consenso e de informações no que diz respeito à regulamentação das psicoterapias.

A pesquisa destaca a importância dessas regulamentações não só para assegurar os direitos de quem busca por atendimento psicológico, mas também para delimitar esse campo de atuação e quem está em condições de oferecer serviços de psicoterapia.

É comum ver outras áreas de saúde sendo protegidas por legislações específicas, reconhecendo a necessidade de uniformidade em competências e regras. A psicoterapia se encontra em desequilíbrio em relação a um consenso na área da saúde, que ainda precisa caminhar para ser regularizada, além de reconhecida, logo, exigindo preparo para sua aplicação eficaz.

Dessa forma, o estudo sublinha a relevância de uma regulamentação bem estruturada, que proteja a sociedade, tanto os profissionais quanto os indivíduos que buscam tratamento psicológico, assegurando que os tratamentos sejam conduzidos por profissionais qualificados.

A preparação para o trabalho de psicoterapeuta é de extrema importância, o ofício abarcando uma ampla gama de responsabilidades e destrezas dedicadas a auxiliar no enfrentamento de questões emocionais, comportamentais e relacionais. Esses profissionais, treinados em saúde mental, atuam em variados ambientes, como consultórios particulares, clínicas comunitárias, hospitais, escolas e instituições de saúde mental, providenciando um ambiente seguro e acolhedor no qual os clientes possam explorar seus pensamentos, sentimentos e experiências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou levantar os requisitos necessários para o exercício da prática em psicoterapia em diferentes países da América do Norte e Latina e Europa. A escassez de dados em determinados países selecionados evidencia a complexidade desse campo de estudo e atuação, com uma variação significativa na regulamentação e nas exigências de formação para psicoterapeutas.

Em países com regulamentação menos rigorosa ou não estabelecida, há um risco maior de que profissionais não qualificados realizem serviços de saúde mental com tratamentos ineficazes ou prejudiciais para aqueles que buscam por atendimento. Vale ressaltar que em nenhum país pesquisado a psicoterapia é prática exclusiva da psicologia.

Destaca-se a urgência de uma discussão mais ampla e profunda sobre a regulamentação no Brasil e também sobre a formação e qualificação para o bom exercício profissional e, por fim, a relevância das universidades que preparam os futuros psicólogos.

O Conselho Federal de Psicologia e todo o sistema Conselhos em conjunto com entidades da psicologia, instituições e outros órgãos de classe, como a medicina, têm buscado junto ao Congresso Nacional regulamentar a prática da psicoterapia no país.

É importante reconhecer a necessidade da regulamentação e atuação em psicoterapia no Brasil. Assim, pode-se qualificar o exercício da psicoterapia assegurando a sociedade a prestação de um serviço ético, de qualidade e que respeita os direitos humanos.

Este estudo não se encerra aqui. A vida e as pesquisas são dinâmicas, as leis mudam, então é preciso realizar novos estudos permanentemente.

REFERÊNCIAS

20 DE MAIO: Dia do Psicólogo no México. *RIPeHP*, 2012. Disponível em:https://ripehp.com/2012/05/20/20-de-maio-dia-do-psicologo-no-mexico/. Acesso em: 12 mar. 2023.

AMERICAN COUNSELING ASSOCIATION. *California Licensure Requirements*. Califórnia. [*S. d.*]. Disponível em: https://www.counseling.org/knowledge-center/licensure-requirements/states/california. Acesso em: 15 fev. 2023.

AMERICAN COUNSELING ASSOCIATION. *Florida Licensure Requirements*. Florida. [*S. d.*]. Disponível em: https://www.counseling.org/knowledge-center/licensurerequirements/states/florida. Acesso em: 15 fev. 2023.

AMERICAN COUNSELING ASSOCIATION. *Nova York Licensure Requirements*. [*S. d.*]. Disponível em: https://www.counseling.org/knowledge-center/licensurerequirements/states/new-york. Acessado em: 15 fev. 2023.

AMERICAN COUNSELING ASSOCIATION. *Washington Licensure Requirements*. [*S. d.*]. Disponível em: https://www.counseling.org/knowledge-center/licensure-requirements/states/washington. Acesso em: 15 fev. 2023.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *Understanding psychotherapy and how it works*. 2016. Disponível em: https://www.apa.org/topics/psychotherapy/understanding. Acesso em: 13 fev. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *What is psychotherapy*? 2019. Disponível em: https://www.psychiatry.org/patients families/psychotherapy. Acesso em: 13 fev. 2023.

BRASIL. *Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962*. Dispõe sobre os cursos de formação de psicólogo e regulamenta a profissão de psicólogo. Brasília, 1962. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4119.htm. Acesso em: 29 jan. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Resolução nº 10, de 20/12/2000*. Brasília, 2000. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp/content/uploads/2000/12/resolucao2000_10.pdf. Acesso em: 29 jan. 2023.

CORDIOLI, A. V.; GREVET, E. H. (org.). *Psicoterapias*: abordagens atuais. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

CROCAMO, L. N.; BENATUIL, D. Escala de competencias clínicas básicas para psicoterapeutas (ECCBP): construcción y fiabilidad para Argentina. *Interdisciplinaria*, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, v. 39, n. 1, p. 57-76, jun. 2022. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272022000100057&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 16 ago. 2024.

CROCAMO, L. N.; BENATUIL, D. Levantamento de competências clínicas básicas para psicoterapia segundo especialistas argentinos. *Rev. Psicodebate: Psicol. Culto Social*., Buenos Aires, ano 2, v. 20, p. 77-91, jul. 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?-script=sci_arttext&pid=S2451-66002020000200077&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 16 ago. 2024.

DEWALD, P. *Psicoterapia*: uma abordagem dinâmica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

DIÁRIO DA REPÚBLICA ELETRÔNICO. *Lei nº 57/2008:* Cria a Ordemdos Psicólogos Portugueses e aprova o seu Estatuto. Portugal, 2008. Disponível em: https://dre.pt/dre/detalhe/lei/57-2008-453992. Acesso em: 18 fev. 2023.

DIÁRIO DA REPÚBLICA ELETRÔNICO. *Lei nº 138/2015:* Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Psicólogos Portugueses, aprovado pela Lei nº 57/2008, de 4 de setembro, conformando-o com a Lei nº 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. Portugal, 2015. Disponível em: https://dre.pt/dre/detalhe/lei/138-2015-70196965. Acesso em: 18 fev. 2023.

EUROPEAN ASSOCIATION FOR PSYCHOTHERAPY. *Germany*: situation of psychotherapy in various countries. 2021. Disponível em: https://www.europsyche.org/situation-of-psychotherapy-in-various- countries/germany/. Acesso em: 17 ago. 2024.

EUROPEAN ASSOCIATION FOR PSYCHOTHERAPY. *Situation of psychotherapy in various countries:* Netherlands. 2017a. Disponível em: https://www.europsyche.org/situation-of-psychotherapy-in-various- countries/netherlands/. Acesso em: 16 ago. 2024.

EUROPEAN ASSOCIATION FOR PSYCHOTHERAPY. *Situation of psychotherapy in various countries*: Spain. 2017b. Disponível em: https://www.europsyche.org/situation-of-psychotherapy-in-various- countries/spain/. Acesso em: 16 ago. 2024.

EUROPEAN ASSOCIATION FOR PSYCHOTHERAPY (EAP). *Situation of psychotherapy in various countrie*s. Vienna: [*s. d.*].

EUROPEAN ASSOCIATION FOR PSYCHOTHERAPY. *Statement of ethical principles*. 2018. Disponível em: https://www.europsyche.org/quality- standards/eap/guidelines/statement-of--ethical-principles/. Acesso em: 16 ago. 2024.

GLEDHIL, R. Understanding the regulation of psychologists. *HCPC – Health & Care Professions Council*, 16, jan. 2023. Disponível em: https://www.hcpc-uk.org/newsand-events/blog/2023/understanding-the-regulation-of-psychologists/. Acesso em: 19 fev. 2023.

GESETZ über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder – und Jugendlichenpsychotherapeuten. *PsychThG*, 1999. Disponível em: http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo =bgbl198s1311.pdf. Acesso em: 18 fev. 2023.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Fundamentos de metodologia científica*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LARA, M. A. Asunción *et al.* Acceptability and barriers to treatment for perinatal depression: An exploratory study in Mexican women. Salud Ment, México, v. 37, n. 4, p. 293-301, agosto 2014. Acesso em: 16 ago. 2024.

LIMA, L. P. (org.). *Dicionário de psicologia prática*. Honor, 1970.

ORDEM DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES. *Criação da Profissão de Psicoterapeuta – Parecer da OPP*. Lisboa, 2018.

ORDEM DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES. *Manual psicólogo júnior*: versão maio 2023. Disponível em: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/manual_psicaologo_jao nior_versaao_maio_2023.pdf. Acesso em: 16 ago. 2024.

ORDEM DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES. *Parecer 19 sobre a Avaliação Psicológica enquanto Ato Específico e Exclusivo da Psicologia*. 2015. Disponível em: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/parecer_19_sobre_a_avaliaa_aao_psicolaogica_enquanto_ato_especaifico_e_exclusivo_da_psicologia. pdf. Acesso em: 16 ago. 2024.

ORDEM DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES. *Regulamento Geral de Especialidades Profissionais da Ordem dos Psicólogos Portugueses – Versão Consolidada*. 2021. Disponível em: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/regulamento_geral_de_especialidades_profissionais_da_ordem_dos_psicaologos_portugueses_versaao_consolidada.pdf. Acesso em: 16 ago. 2024.

ORDEM DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES. *Regulamento Geral de Especialidades Profissionais Publicado no Diário da República*. 2016. Disponível em: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/regulamento_geral_de_especialidades_profissionais_publicado_no_diaario_da_repaoblica.pdf. Acesso em: 16 ago. 2024.

SCOTTON, I. L.; BARLETTA, J. B.; NEUFELD, C. B. Competências essenciais ao terapeuta cognitivo-comportamental. *Psico-USF*, v. 26, n. 1, p. 141-152, jan. 2021.

VIZZOTTI firmó la resolución para reglamentar la certificación de la especialidad en psicología clínica. *Argentina.gob.ar*, 2022. Disponível em: https://www.argentina.gob.ar/noticias/vizzotti-firmo-la-resolucion-para-reglamentar la-certificacion-de-la-especialidad-en. Acesso em: 12 mar. 2023.

O SENTIDO ÉTICO-POLÍTICO DA VERGONHA

Monica Cobra de Melo

A vergonha é uma emoção estritamente humana, social e universal (Bilenky, 2018; Brow, 2022) e tem como dispositivo primordial a capacidade de autorreflexão/autoconsciência, passível de afetar todas as pessoas de maneira indistinta – salvo os bebês e as crianças que ainda não adquiriram a capacidade de regular suas emoções a partir do que acontece no ambiente.

A vergonha não faz diferenciação entre culturas, classes sociais, gênero, raça ou idade; contudo, por ser uma emoção que advém das relações interpessoais, esses mesmos elementos citados como indistintos serão fatores determinantes para o que irá se desdobrar em cada pessoa, isso porque o modo como cada indivíduo lida com a vergonha está inscrito nos ditames da cultura e das relações. Logo, sentir vergonha está para as pessoas; já o que ficará vulnerável será bastante específico e discriminatório.

Essa emoção é uma herança primitiva que, ao longo dos séculos, foi se sofisticando como reação preparatória diante de determinados eventos do ambiente. Respostas não verbais como corar a face, evitar o olhar do outro, medo, vontade de sumir etc. são comuns aos indivíduos atravessados pela vergonha e comunicam o *status* inferior/desqualificado que o indivíduo acredita estar ocupando. Darwin, *apud* Bilenky (2018) afirma que ruborizar é a maneira de expressar a vergonha mais inerente ao comportamento humano ao longo da evolução, e essas respostas garantiram o não enfrentamento direto, favorecendo a comunicação de não ser uma ameaça aos outros agentes do ambiente, preservando assim a espécie e a harmonia do grupo.

> *Este tipo de reação (evitar o olhar do outro, medo, etc.) é encontrado entre algumas espécies de animais, como os macacos. No entanto, somente a raça humana constrói sobre essa resposta primária camadas de pensamento, regras sociais e sentimentos complexos, que caracterizam a vergonha como eminentemente humana, assim como é tratada pelas ciências do pensamento (Bilenky, 2018, p. 26).*

A vergonha é uma emoção muito complexa, pois necessita que haja uma reflexão sobre o outro e sobre si mesmo de maneira simultânea, e esse outro pode ser uma pessoa, um valor ou uma instituição, por isso a vergonha fica disponível ao indivíduo somente a partir de certo momento do desenvolvimento humano, quando o infante se sente capacitado a entender e atender aos pedidos elencados nos costumes, como também se perceber inserido na trama social. La Taille *apud* Bilenky (2018) relata outra dualidade complexa que aparece na pessoa vergonha-orientada: a forte expressão da emoção – seja na ruborização ou no desejo de que o chão se abra e assim sumir diante do olhar do outro – e o desejo de ocultar tudo isso que sente, ficando assim largamente exposto.

Robine (*apud* Hermann, 2006) aponta que a estrutura da vergonha se baseia na coletividade; é um afeto coordenado ue solicita conformidade e que, de algum modo, é determinado pelo ambiente externo, o que presume uma triangulação, a existência de um terceiro, ao menos latente, que desqualifique ou menospreze.

Com o passar do tempo essa emoção foi se sofisticando. No século XVII Spinoza e Descartes mencionam a vergonha como uma espécie de tristeza que advém da opinião de outros e pelo medo de ser menosprezado por estes, como se fosse uma censura prévia. Aqui a vergonha se apresenta ligada ao clã familiar, às tradições e costumes que determinavam

os hábitos, sustentando-se de geração em geração. Logo, quando uma pessoa optasse por algo muito diferente do tradicional, a vergonha era despendida para toda a família. Com o passar do tempo, essa dinâmica foi sendo alterada e a vergonha mudou seu escopo e ganhou espaço nos conflitos cotidianos intrafamiliares; cada família iria dirigir suas próprias normas (Gros, 2023).

Essa mudança social no paradigma da vergonha traz consigo uma nova vertente, que não mais irá se dirigir a um grande grupo familiar regido de modo imperialista pelo sobrenome (grupo clânico); agora quem exercerá o poder serão os pequenos grupos familiares, sobretudo as famílias burguesas – casal heterossexual unido em matrimônio com filhos; esse microssistema é quem irá ditar as regras do que é respeitável e normal, como também julgar o que é errado, adotando sentenças de punições bastante questionáveis; aqui o normal será classificado como dispositivo autorizado a segregar em nome da honra, autorizar o que é considerado normal e o que será aceito como parâmetro de orgulho e desejável a todos, segregando qualquer um que ousar ser diferente da norma.

Essa maneira redutiva no modo de lidar com a vergonha foi bastante incentivada pelos moralistas clássicos da época. A vergonha, que antes poderia resultar em desonra por toda uma família ou grupo, passa a ser um critério individualista; o coletivo desaparece, deixando o indivíduo exposto e solitário no modo como é julgado pelos outros. Gros (2023) afirma que toda essa mudança no paradigma da vergonha beneficia o que será classificado como afetos "moralmente corretos", que são a culpa, o remorso e o arrependimento. Os duelos dicotômicos vão delimitar os ângulos para que fiquem nítidos os padrões de comportamentos aceitos, favorecendo assim o controle e a dominação. Aqui o impacto da moral cristã e a supervalorização da culpa irão determinar o que é bom *versus* o que é mau no tecido das relações sociais.

A proposta deste texto é uma análise crítica das experiências vividas por Annie Ernaux apresentada no livro *A vergonha* e com isso diferenciar onde está localizado o adoecimento psíquico e os ajustamentos criadores perante as dinâmicas de campo nas quais a personagem está inserida. A Gestalt-terapia será o norte dessa atuação, e a intenção é favorecer o olhar refinado para diferenciar onde está localizada a confluência no sistema *self* e onde acontece a crise política de um ajustamento de inclusão, quando a confluência não consegue operar do modo habitual, mas ainda assim opera na formação da crise como pedido de socorro. Sob o viés da Gestalt-terapia há aspectos importantes que merecem ser demarcados entre a neurose (Ego) e o sofrimento (Personalidade) como respostas possíveis à vergonha; ambas as formas se confundem por vezes.

Vários autores se utilizam do viés neurótico para descrever a vergonha. Eles apostam que esse afeto é uma resposta possível diante da ruptura daquilo que se mantinha indiferenciável entre figura e fundo no indivíduo, não facilitando o estabelecimento de fronteiras e o contato e ainda favorecendo a não consciência de si. Nessa hipótese é a Função de Ato que estará vulnerável, impedindo que o indivíduo cresça de maneira saudável (Robine, 2006). Contudo, há outro efeito possível causado pela vergonha: o ajuste criador possível é o Sofrimento, alienando a Função Personalidade – chamado de *misery* por PGH (1997) –, e aqui está o ponto ao qual quero trazer o leitor: a vergonha sentida por A. Ernaux acabou por comprometer tudo aquilo que ela já tinha como certeza em sua vida, obstruindo suas capacidades de articulação de ser e pensar de modo diferente diante das demandas sociais exigentes com as quais ela estava comprometida.

A família de Ernaux (2022) pertencia à classe dos proletários, eram comerciantes num café-mercearia-armazém, seguiam ditames paralelos e sem correlação com as famílias burguesas da época e tinham objetivos bem diferentes. Segundo Foucault (1975), nas famílias trabalhadoras a ordem era dirigida ao casamento, a regra era casar e não ter filhos

antes da união do matrimônio; o objetivo era barrar o concubinato, a união livre, as relações extraconjugais e toda a fluidez que pudesse ocorrer fora do casamento. Toda essa ideia foi construída paulatinamente pelo poder eclesiástico e jurídico, e o casamento já era o pilar de sustentação e proteção das famílias no final do século XVIII.

O seminário "Os anormais", de Michel Foucault – especificamente na aula do dia 12 de março de 1975 –, teve como objetivo traçar uma genealogia do poder e apontar que alguns fenômenos não ocorreriam de modo natural; esses fenômenos somente podem ocorrem diante e a partir de uma cultura. Muito antes de de Foucault, no livro-base da Gestalt-terapia, os autores, ao falar sobre contato, apontavam a proposta crítica que faziam à sociedade, afirmando exatamente a mesma coisa:

> *E nada é mais claro, infelizmente, do que o fato de que certas tensões e bloqueios não podem ser liberados a não ser que haja uma mudança real do ambiente que ofereça novas possibilidades. Se as instituições e os costumes fossem alterados, muitos sintomas recalcitrantes desapareceriam repentinamente (PGH, 1997, p. 48).*

Foucault (1975) elucida o que é posto como norma, como regra a ser seguida pelas famílias proletárias, e tudo o que desviasse desses pressupostos era visto como anormal, errado e doentio, disponível para as mais variadas formas de ajustes e correções. Isso era o que acontecia no mundo em que Ernaux (2022) vivia: tudo o que fortalecesse as várias regras sociais era favorecido; tudo o que intimidava essas mesmas regras seria indiciado e menosprezado, e, como se tinha o apoio do poder eclesiástico-médico-psiquiátrico-jurídico, o desviante e tudo o que desviasse não teria *para onde correr.* Foi exatamente assim que Ernaux (2022) se sentiu após assistir A um episódio de violência doméstica em sua própria casa; era como se ela não tivesse *para onde correr,* pois todos os dispositivos de controle estavam a postos, favorecendo a vergonha como ajuste criador.

A. Ernaux (2022) declara em seu livro *A vergonha* que teve sua infância moldada por essa emoção, apresentando todo o padrão de comportamento cotidiano daquele pequeno lugar onde cresceu: seus rígidos códigos de conduta, as permissões e autorizações, o que era designado a homens, mulheres e crianças, aos meninos e às meninas; um ambiente recheado por intolerâncias e preconceitos, onde tudo que desviasse da norma era desprezado e apontado como errado, favorecendo a classificação das pessoas em boas ou más.

Os integrantes da comunidade onde Ernaux (2022) cresceu eram como vigilantes da vida alheia, todos vigiavam a todos. A personagem cita que era exigido saber da vida de outras pessoas; isso era o *modus operandus*, e o objetivo era ter o poder de narrar a vida alheia e assim não ter a sua própria vida contada pelos outros. A vida pessoal nunca era narrada em primeira pessoa, pois o cotidiano intrafamiliar era muito bem protegido e discreto. A cultura nessa cidade era demasiado intolerante e totalizadora. Ernaux (2022) afirma que "ser como todo mundo era o objetivo geral", e foi assim desde sempre. Havia pouco contato com o *diferente,* e, sempre que uma norma era desobedecida, quem a infringia seria fortemente corrigido e fatalmente ficaria exposto e isolado. Existiam regras para entender a vida por todos os cantos, e estas eram fortemente alicerçadas, o que tornava o viver presumível e mensurável, não havendo espaço para a criação de novos modos de viver. Como seus pais eram comerciantes, os limites entre vida pública e vida privada eram ainda mais desafiadores: a casa e o trabalho ficavam no mesmo ambiente, prejudicando a individualidade e a intimidade da família, expondo o cotidiano de cada um e impondo ainda mais regras de conduta.

A personagem frequentava o colégio particular católico da cidade, onde passava a maior parte do seu tempo. Nesse ambiente havia regras mais rígidas e o aprendizado não era laico; inclusive, o colégio repudiava tudo o que conduzisse à laicidade: a proposta era

conduzir a educação das meninas para que elas pudessem viver em sociedade de maneira irrepreensível.

Com todo esse cenário fazendo pano de fundo para a vida, um domingo que parecia comum amanheceu na vida da pequena Ernaux. Quando tinha 12 anos, ela teve a infeliz oportunidade de ver o pai tentar matar a sua mãe. Esse evento se apresenta como um divisor de águas na vida da menina, que relata com detalhes o episódio e nos dá as pistas necessárias para a leitura crítica dos desdobramentos desse episódio. Ainda dentro do conflito entre os pais e diante de muito choro da menina, o pai se dirige à filha em tom de desprezo e, com muita aspereza, diz não entender o motivo de tanto choro. A infante diz ao pai temer ficar louca e infeliz para sempre por conta da atitude dele. Ela usa a metáfora "Você vai me afundar na desgraça".

Assistir a esse episódio de violência doméstica acarretou consequências drásticas na vida da infante, alterando o curso daquilo que representava o *status* de uma vida que ela um dia desejara. Nas semanas seguintes a menina adoeceu, acabou por tirar notas mais baixas que o habitual no colégio, se percebia insensível ao receber notícias tristes. Quando ocorreu uma nova discussão raivosa entre seus pais, ela teve a certeza de que todos na sua casa estavam *afundados na loucura*. Dias depois, quando teve tonturas, preferiu não contar ao pai, pois havia nela a certeza de que havia enlouquecido e de que aquilo seria sua nova realidade.

Tudo isso foi passado sem que ela pudesse contar para alguém o que estava acontecendo consigo; naquele momento ela entendia não haver lugar algum no mundo no qual ela pudesse contar o que houve ou mesmo alguém que lhe explicasse sua situação familiar. Ernaux (2022) conta que a partir dali foi se sentindo indigna de frequentar os ambientes que frequentava, se via diferente e isolada das outras meninas da classe e assim entrou no território da vergonha. Brown (2019) conta que a vergonha é exímia em fazer a pessoa se sentir só, como se fosse a única pessoa a passar por aquilo, e assim vai se diferenciando do seu mundo circundante. A emoção será concluída no interior de cada um que vai se convencendo de ser merecedor da rejeição temida.

Durante a pesquisa sobre o tema vergonha na literatura da Gestalt-terapia, a confluência foi confirmada várias vezes como ajuste criador no que diz respeito à vergonha. A confluência é a indiferenciação da figura e do fundo. No não comparecimento da figura e contato, o *self* irá conservar-se em um modo distante da consciência. Na sua forma saudável, a confluência vai dizer sobre um fundo mobilizável, disponível ao contato, aberto à consciência e pela consciência (Robine, 2006). Na confluência patológica a pessoa não tem consciência de coisa alguma e não tem nada a dizer; isso vai acontecer em razão do jogo de defesas e, especificamente, da repressão de algumas de suas experiências. O *self* se mantém numa opressiva escuridão (PHG, 1997).

Trazendo um pouco da base de desenvolvimento psicanalítico, Rabello e Passos (2001) fala sobre a teoria de desenvolvimento psicossocial criada por E. Erickson, a respeito da *interação* do sujeito com seu ambiente; disso vai depender seu desenvolvimento pessoal. Os autores fragmentam o desenvolvimento humano em estágios; já no segundo estágio (18 meses a 3 anos) será caracterizado por uma dicotomia entre a vontade própria (os impulsos) e as normas e regras sociais que a criança começa a integrar. Haverá um conflito entre autonomia x vergonha e dúvida e, a partir das variadas dinâmicas de seu meio, ou a autonomia (forma sadia) ou a vergonha e dúvida (forma não sadia) prevalecerão.

A literatura da Gestalt-terapia se aproxima em alguns pontos dessa dinâmica psicossocial. Yontef (1998) diz que o sentido da vergonha normalmente advém de uma idade precoce, destacando a fase do bebê e da criança, antes de a *awareness* tornar-se verbal; são as experiências no pré-contato.

> *A vergonha funciona como um processo em segundo plano, de aparência tão natural, que ele não virá para o primeiro plano sem um trabalho terapêutico específico. O sentido da vergonha na pessoa vergonha-orientada comumente vem de uma idade anterior à memória nítida. Ela é baseada nas vontades e experiências interpessoais mais precoces do bebê e da criança. (...) As gestalten baseadas na vergonha são largamente experienciadas no pré-contato, ocorrendo interrupções em fases posteriores do ciclo figura-fundo (Yontef, 1998, p. 369).*

Contudo, explicar a vergonha no caso de A. Ernaux a partir de determinantes como a falta de contato, de impedimentos na dinâmica do *self* no que diz respeito a fundo não disponível no pré-contato, ou mesmo a partir da repressão e do não relaxamento ocorridos nas idades iniciais do desenvolvimento (e tudo mais que cabe para explicar), não me parece suficiente para aprofundar este caso.

Analisando o livro *A vergonha* na perspectiva da Gestalt-terapia, sob a ótica das funções do *self* e da teoria de campo, quando a infante assiste ao episódio de violência em sua família e entristece profundamente, sem saber o que fazer e sem ter em que/em quem se apoiar, a função de ato não ficou desabilitada; esta se encontra operando, fazendo formação reativa e paranoias. Quando essas desventuras trágicas ocorrem na vida da pequena Ernaux, é a função personalidade que fica obstruída e impedida de se formar de maneira saudável, causando sofrimento e desespero demasiado e formando uma crise política com pedido de inclusão.

De acordo com a teoria do *self*, a função personalidade é a maneira como agimos nas relações com outras pessoas; é a aceitação de quem somos, que nos ajuda a explicar quem somos caso alguém pergunte. A função personalidade na dinâmica do *self* tem a ver com a soma de atitudes que entendemos e que podemos usar em qualquer tipo de trato com outras pessoas; ela é a resposta verbal que damos com base em como vemos a nós mesmos e como nos relacionamos com os outros (PHG, 1997).

Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2012) explicam que, em relação às outras funções na dinâmica do *self*, a função personalidade designa a maneira como nosso comportamento (função de ato) pode ser influenciado pelas pessoas ao nosso redor (e vice-versa); ela vai dizer respeito à sensatez que uma função de ato possa vir a provar perante os outros e ao ordenado de concepções e moralidades que, no futuro, venha a compartir com seu mundo circundante. Na função id, a noção de generalidade é vaga e ambígua, sem uma definição clara; já na função personalidade também existe essa generalidade, porém se apresenta de forma bem definida, composta por regras, conceitos e referências específicos; a função personalidade será percebida como o outro social atrelado para cada função de ato. Quando percebidas as atitudes refletidas no espelho social que experimentamos no coletivo de que participamos, tem-se aí uma reflexão, uma réplica verbal do que adquirimos no campo. Essa generalidade nada mais é do que aquilo que o outro espera de nós nas variadas relações em que atuamos.

Acontece que, a partir das experiências de contato, pode ocorrer uma fixidez das identidades garantidas (Belmino, 2020), e a função personalidade pode não se estabelecer ou até mesmo ser aniquilada, perdendo assim sua capacidade de autenticidade e fluidez, dificultando ou impedindo a adaptação a novos cenários. Ao ser obstruída a formação da função personalidade de maneira saudável, as identificações sociais a determinado grupo ficarão indisponíveis, confundindo os valores que assim representavam e/ou uma conduta que se desejava assumir, facilitando o sentimento de aflição que é resultante da circunstância de não haver um lugar ético em que seja possível constituir relações políticas e antropológicas. PHG nomeia esse sentimento *misery* (Muller-Granzotto e Muller-Granzotto, 2012; PHG, 1997).

Ao nos mantermos apegado às nossas identidades sociais, esquecemos a capacidade de fluidez e de sermos autênticos e, por conseguinte, dificulta-se a adaptação às diferentes demandas do campo. Essa fixidez às normas e condutas de como deveríamos ser favorece a diminuição do repertório de possibilidades de resposta autêntica e, por conta do apego, se frustra diante daquilo que é imposto e que esperam de nós. A experiência impossibilitada de se identificar e determinar personalidade dificulta a função de ato de localizar informações no meio do qual possa se abrir uma dimensão de desejo (Belmino, 2020; Muller-Granzotto e Muller-Granzotto, 2012).

Por conta de uma perda natural ou de um embate político ou ético, a função de ato não consegue localizar informações na realidade que possibilite abrigo no que é oferecido por tais informações, e com isso, ao não ter abrigo nesses dados, não se consegue alcançar uma imagem nítida e unificada da própria experiência. A essa imagem chamamos personalidade. Assim, o sofrimento é uma resposta aos embates sociais e/ou intercorrências naturais, e sua principal particularidade tem relação com o fato de a função de ato estar desprovida de elementos palpáveis que auxiliassem a fluidez a encontrar uma identificação específica (Muller-Granzotto e Muller-Granzotto, 2012).

Após ter vivido a situação traumática, Ernaux experimenta o que Sousa *apud* Butler (2021) chama de um não lugar dentro dos regimes de verdade, regras estas que estavam disponíveis por meio das normativas sociais, dificultando o reconhecimento dela mesma e causando uma crise política, nomeada de sofrimento. Granzotto (2021) conta que essa experiência de aflição advém de maneira abrupta, indisponibilizando as contingências sociais que eram acessíveis até há pouco, e a cadeia de ações criativas se atravanca.

E aqui se encontra um desafio para a escuta clínica em Gestalt-terapia, que é perceber/sentir quando as representações sociais do consulente foram desmontadas/aniquiladas pelas relações de poder, favorecendo o que Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2012) nomeiam de sofrimento ético-político. Quando Ernaux percebe que todas as suas representações sociais foram desmontadas por conta da atitude de seu pai, a vergonha é o lugar de experimentação de um sofrimento ético-político: ético porque a infante não localiza no seu mundo circundante as condições necessárias para expressar suas ideias, e político porque as relações de poder que ela enfrenta impossibilita que consiga realizar seus desejos. Quando tudo o que foi apresentado à infante foram regras e normas, nas quais ela estava identificada e que deveria seguir para ser bem-sucedida e aceita, e quando algo tido como abominável se apresenta, ela não tem recurso disponível para criar uma realidade que lhe possa dar conforto e representação. Todos os comportamentos que ela experimenta no decorrer dos dias após o fatídico episódio familiar sustenta a tese de que a função de ato continuou a operar, fazendo ajustamento de inclusão.

Granzotto (2012) sustenta a ideia de que o trabalho clínico diante do sofrimento ético-político – da vergonha – pode se estabelecer a partir da solidariedade a que a exclusão expõe a pessoa vergonha-orientada; o sentido da escuta profissional ao pedido de socorro e por inclusão é o amparo e a guarida, caminhando rumo à recaptação da autonomia que foi obstruída diante do conflito, possibilitando assim a reinvenção da autodeterminação, que é a forma como nos vemos e descrevemos diante dos outros. Se foi nas relações que o sofrimento ético-político se deu, será na experiência sustentada da relação terapêutica, com base no vínculo criado, que a função personalidade poderá se restabelecer.

REFERÊNCIAS

BELMINO, M. C. B. *Gestalt-terapia e experiência de campo*: dos fundamentos à prática clínica. Jundiaí: Paco, 2020.

BERNARDO, B. G.; BELMINO, M. C. O sofrimento ético-político e antropológico na experiência do adoecimento. *In:* BELMINO, M. C. (org.). *Gestalt-terapia e atenção psicossocial.* Porto Alegre; Plus: Simplíssimo, 2020.

BILENKY, M. K. *Vergonha*. Coordenação de Luciana Saddi [*et al.*]. São Paulo: Blucher, 2018. *E-book*. Disponível em: https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788521210917/pageid/4. Acesso em: mar. 2025.

BROWN, B. *Eu só achava que acontecia comigo*. Tradução Lívia de Almeida. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

ERNAUX, A. *A vergonha*. Tradução Marília Garcia. São Paulo; Fósforo, 2022. [Título original: *La honte*.]

FOUCAULT, M. *Os anormais*: curso no Collége de France (1974-1975). Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010 (Col. Obras de Michel Foucault).

GARY, M. Y. *Processo, diálogo e awareness ensaios em Gestalt-terapia.* 3. ed. São Paulo: Summus, 1998.

GRANZOTTO, R. "Ser juntos", um novo ethos gestáltico. *In:* BOCCARDI, D. O. (org.). *Gestalt-terapia e sociedade*. São Paulo: LiberArs. 2021.

GROS, F. [1965]. *A vergonha é um sentimento revolucionário*. Tradução Walmir Gois. São Paulo: Ubu, 2023. [Título original: *La honte est un sentiment révolutionnaire*.]

MULLER-GRANZOTTO, M. J.; MULLER-GRANZOTTO. R. L. *Clínicas gestálticas:* sentido ético, político e antropológico do *self*. São Paulo: Summus, 2012.

MULLER-GRANZOTTO, M. J.; MULLER-GRANZOTTO. R. L. *Psicose e sofrimento*. São Paulo: Summus, 2012.

PERLS, F.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. *Gestalt-terapia*. Tradução Fernando R. Ribeiro. São Paulo: Summus, 1997.

RABELLO, E. T.; PASSOS, J. S. *Erikson e a teoria psicossocial do desenvolvimento*. Disponível em: https://josesilveira.com/wp-content/uploads/2018/07/Erikson-e-a-teoria-psicossocial-do-desenvolvimento.pdf. Acesso em: nov. 2024.

ROBINE, J. M. *O self desdobrado*: perspectiva de campo em Gestalt-terapia. Tradução Sonia Augusto. São Paulo: Summus, 2006.

SILVA, I. C. A. Gestalt-terapia e população em situação de rua: corpos, violência e re-existência. *In:* BOCCARDI, D. O. (org.). *Gestalt-terapia e sociedade*. São Paulo: LiberArs. 2021.

SOUSA, E. T. Sofrimento ético-político de pessoas LGBT+: breves considerações para uma clínica gestáltica posicionada. *In:* BOCCARDI, D. O. (org.). *Gestalt-terapia e sociedade*. São Paulo: LiberArs, 2021.

SAÚDE MENTAL EM FACE DA ESCALA 6X1: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Nathalia de Freitas Santana

RESUMO

Este estudo analisa os impactos da escala 6x1 na saúde mental dos trabalhadores, com base em entrevistas com trabalhadores e psicólogas. Observou-se a presença de sintomas como ansiedade e depressão, associados à falta de descanso. A psicodinâmica do trabalho e a psicologia histórico-cultural foram utilizadas como referenciais teóricos, a fim de evidenciar a urgência de políticas públicas que promovam o bem-estar no trabalho, assim como a revisão da jornada laboral.

Palavras-chave: trabalho; saúde mental; escala 6x1; subjetividade; adoecimento.

INTRODUÇÃO

A contemporaneidade é marcada por um modelo de trabalho que intensifica a produtividade, ao passo que negligencia aspectos fundamentais do bem-estar e da subjetividade dos trabalhadores. O avanço das políticas neoliberais, sobretudo com o fortalecimento do regime de acumulação flexível (Harvey, 1992), introduziu uma lógica empresarial que valoriza a eficiência em detrimento da saúde. Nesse cenário, jornadas laborais extensas tornaram-se comuns, sendo a escala 6x1 – seis dias consecutivos de trabalho seguidos por apenas um dia de descanso – uma prática recorrente em diversos setores profissionais.

Esse modelo, apesar de legalmente aceito, tem demonstrado efeitos adversos sobre a saúde física e psíquica dos trabalhadores, cujos relatos de exaustão, ansiedade e perda de qualidade de vida tornam-se cada vez mais frequentes. Tais sintomas são reflexo de um ambiente de trabalho que promove a alienação e a desumanização, conforme analisado por diferentes abordagens da psicologia. Dentre elas, a psicodinâmica do trabalho, proposta por Christophe Dejours (1992), oferece uma lente importante para compreender como as condições laborais impactam a subjetividade dos sujeitos. Complementarmente, a psicologia histórico-cultural, com base nos estudos de Bock (2009), possibilita situar esse sofrimento no contexto socioeconômico e histórico mais amplo, evidenciando a influência estrutural do capitalismo sobre a vida psíquica.

Este estudo se debruça sobre a escala 6x1 como um modelo ainda pouco explorado do ponto de vista psicológico, mas que demanda atenção urgente pelas suas implicações clínicas e sociais. A partir da escuta de trabalhadores e profissionais da psicologia, pretende-se compreender como essa jornada impacta a saúde mental e quais estratégias têm sido utilizadas para o manejo do sofrimento psíquico decorrente dessa organização do trabalho.

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo investigar os efeitos da escala 6x1 sobre a saúde mental dos trabalhadores, buscando compreender de que forma essa jornada prolongada

impacta o bem-estar psíquico dos sujeitos. Além disso, procurou-se identificar os principais sintomas de sofrimento associados a esse modelo de trabalho, como ansiedade, insônia, fadiga e depressão, bem como analisar as abordagens terapêuticas utilizadas pelos psicólogos no atendimento a esses casos. A pesquisa também se propôs a refletir criticamente sobre a adequação das práticas clínicas existentes, apontando para a necessidade de intervenções mais amplas que articulem as dimensões individuais, subjetivas e estruturais do sofrimento psíquico no contexto das atuais relações de trabalho.

METODOLOGIA

Optou-se por uma abordagem qualitativa, com a realização de entrevistas semiestruturadas conduzidas junto a dois grupos principais: trabalhadores que atuam sob a escala 6x1 e psicólogos clínicos que atendem esse público. A amostragem foi intencional, composta por dez trabalhadores de setores como comércio, indústria e serviços gerais, e cinco psicólogos com experiência em saúde ocupacional.

As entrevistas foram conduzidas de forma presencial ou *on-line*, dependendo da disponibilidade dos participantes, e gravadas mediante consentimento prévio. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática, conforme Bardin (2011), com ênfase nas categorias relacionadas ao sofrimento psíquico, estratégias de enfrentamento e percepção do tempo e descanso.

Foram utilizados como referenciais teóricos principais a psicodinâmica do trabalho (Dejours, 1992), a psicologia histórico-cultural (Bock, 2009), além das contribuições de Harvey (1992) sobre neoliberalismo e regime de acumulação flexível. Essas teorias permitiram uma análise articulada entre o sofrimento individual e o contexto sociopolítico que o produz.

RESULTADO

Os relatos dos trabalhadores apontaram para uma experiência comum de exaustão física e emocional, marcada por sintomas recorrentes como ansiedade generalizada, sensação constante de urgência, insônia, cansaço, dificuldade de concentração, irritabilidade e casos de síndrome de *burnout*, especialmente entre aqueles que ocupam funções com alto nível de cobrança. Um ponto enfatizado por todos os entrevistados foi a falta de tempo suficiente para descanso adequado, lazer e convivência familiar. Muitos relataram que o único dia de folga semanal acaba sendo consumido por tarefas domésticas ou pela tentativa de recuperar o cansaço acumulado ao longo da semana, o que contribui para uma sensação persistente de que a vida está reduzida ao trabalho.

Sob a perspectiva dos psicólogos entrevistados, observou-se que as abordagens terapêuticas mais utilizadas incluem a terapia cognitivo-comportamental (TCC), voltada para a reestruturação de pensamentos disfuncionais e para o controle da ansiedade, e a psicodinâmica do trabalho, que favorece uma escuta mais profunda das relações entre o sofrimento psíquico e a organização laboral. No entanto, os profissionais também destacaram que, em muitos casos, o manejo clínico é insuficiente diante da complexidade dos fatores envolvidos, uma vez que o sofrimento dos pacientes está enraizado em uma condição estrutural de sobrecarga e desumanização. Diante disso, torna-se evidente a necessidade de que o atendimento clínico seja articulado com ações coletivas e políticas públicas que enfrentem a precarização das condições de trabalho e promovam ambientes mais saudáveis e humanizados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados revelou que a escala 6x1 tem um impacto direto e significativo na saúde mental dos trabalhadores, especialmente por reduzir drasticamente o tempo destinado ao descanso e à vida pessoal. Tal modelo reforça uma lógica produtivista que ignora os limites físicos e emocionais dos sujeitos, resultando em sofrimento psíquico que muitas vezes se expressa em forma de transtornos como ansiedade, *burnout* e depressão.

A clínica psicológica tem papel relevante nesse cenário, mas é fundamental reconhecer que ela não pode atuar isoladamente. A compreensão do sofrimento precisa extrapolar a esfera individual, considerando os determinantes sociais, econômicos e históricos que o produzem. A psicodinâmica do trabalho contribui ao oferecer ferramentas para análise do sofrimento enquanto produto das relações laborais, enquanto a psicologia histórico-cultural amplia essa compreensão ao incluir a crítica das condições sociopolíticas que moldam a subjetividade.

Recomenda-se, portanto, a revisão urgente das legislações e políticas que normatizam a jornada 6x1, bem como o fortalecimento de iniciativas que garantam o acompanhamento psicológico constante dos trabalhadores. Além disso, a articulação entre práticas clínicas, ações institucionais e políticas públicas é essencial para a construção de um ambiente de trabalho mais humanizado e saudável.

Por fim, este estudo aponta para a necessidade de novas investigações que aprofundem a análise das consequências psicossociais da escala 6x1 em diferentes contextos ocupacionais, contribuindo para o avanço de práticas interdisciplinares que efetivamente enfrentem a precarização da saúde mental no mundo do trabalho.

REFERÊNCIAS

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

BOCK, A. M. B. *Psicologias*: uma introdução ao estudo de psicologia. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho*: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

HARVEY, D. *A condição pós-moderna*: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. 11. ed. São Paulo: Loyola, 1992.

O ADOECIMENTO POR CÂNCER E A INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA BREVE: UM ESTUDO COM A PSICOTERAPIA BREVE OPERACIONALIZADA (PBO)

Nirã dos Santos Valentim, Michael Rocha Pereira Garcia, Natalia Marques Mendonça de Oliveira e Viviane Birche Rosa

RESUMO

A Psicoterapia Breve Operacionalizada (PBO) é um método para intervenção com populações variadas, em contextos de clínicas-escola, saúde pública, instituições sociais entre outros. Pesquisas mostram a eficiência desse método também no contexto oncológico. Esta pesquisa do Grupo de Pesquisa GPonco, com certificação CNPq, delineou como objetivo geral: investigar os efeitos terapêuticos da Psicoterapia Breve Operacionalizada (PBO) no atendimento aos pacientes diagnosticados com câncer e em tratamento oncológico. Como instrumentos foram utilizados: ficha sociodemográfica; entrevistas clínicas semiestruturadas direcionadas para quatro setores adaptativos: Afetivo-Relacional, Produtividade, Orgânico e Sociocultural; a Escala Diagnóstico Adaptativa Operacionalizada (EDAO), que analisa a adaptação de cada participante por meio do material clínico das entrevistas, antes da intervenção, ao final da intervenção (final) e após 40 dias do término (*follow-up*), e as sessões de PBO. Os resultados preliminares de oito participantes demonstraram que cinco eram mulheres e três homens; a média de idade dos participantes foi de 56 anos, todos com nível de escolaridade superior completo. Quanto ao diagnóstico, quatro mulheres receberam diagnóstico de câncer de mama: três estavam em hormonioterapia no momento da pesquisa, uma estava em quimioterapia, enquanto uma com diagnóstico de câncer de pulmão encontrava-se em quimioterapia paliativa. Dentre os homens, um foi diagnosticado com câncer de fígado, outro com câncer de esôfago e estômago – ambos em quimioterapia paliativa – e o terceiro com câncer de próstata e metástase óssea, também em quimioterapia. Após as sessões de psicoterapia avaliou-se uma melhora em quatro dos oito casos: uma participante evoluiu do Grupo 4 (Adaptação Ineficaz Severa) para o Grupo 2 (Adaptação Ineficaz Leve), outra evoluiu do Grupo 4 (Adaptação Ineficaz Severa) para o Grupo 3 (Adaptação Ineficaz Moderada) e duas participantes evoluíram do Grupo 3 (Adaptação Ineficaz Moderada) para o Grupo 2 (Adaptação Ineficaz Leve). Conclui-se que a situação-problema mais recorrente esteve relacionada ao adoecimento por câncer no setor Orgânico, impactando o setor Afetivo-Relacional. As sessões de PBO contribuíram para a diminuição de angústia relacionada ao diagnóstico e tratamento oncológico, aceitação de sua realidade e maior integração egoica.

Palavras-chave: câncer; psicoterapia breve; Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma denominação de um grupo de doenças que alteram as células do corpo, e um dos mais graves problemas de saúde pública mundial, estando entre as quatro

principais causas de mortes prematuras no mundo. Há uma grande variedade de tipos da doença, por exemplo, o câncer de pele, de mama, próstata, ósseo, cólon, dentre outros. O câncer é multifatorial, havendo fatores internos e externos que podem influenciar em seu surgimento (Carvalho, 2002; Brasil, 2013).

Seu rápido diagnóstico é fundamental para um tratamento mais eficaz, pois evita que o câncer apresente disseminação e proporciona maior chance de remissão. A detecção clínica precoce pode ser feita por meio de exames físicos completos, estudos radiológicos, cintilografia, ressonância, história clínica e familiar detalhada, pesquisa de sangue e outros exames específicos (Inca, 2021).

Os tratamentos mais utilizados para essa patologia são a quimioterapia, radioterapia, tratamento cirúrgico e, nos tipos de câncer de mama e próstata, a hormonioterapia, que tem aumentado a sobrevida dos pacientes. A decisão sobre qual tratamento deve ser realizado se baseia no estadiamento e histologia do câncer, adquiridos com exames que ajudam a avaliar a eficiência do tratamento escolhido e o prognóstico esperado (Rodrigues e Oliveira, 2016).

O diagnóstico ainda se mostra como um dos momentos mais difíceis para o paciente, mas o tratamento também pode intensificar as dúvidas e angústia, inclusive em relação a possíveis efeitos colaterais. Dessa forma, é necessário compreender os efeitos psicológicos e as possibilidades de intervenção, objeto deste estudo.

Aspectos psicológicos no adoecimento por câncer

O paciente oncológico encontra-se num momento vulnerável, apresentando fragilidades de ordem física e psicológica. Tendo em vista todos os estigmas que cercam o diagnóstico, o processo de tratamento e consequências desse tratamento passam a ser desgastantes ao paciente. O medo da morte é presente, além do medo de depender de outras pessoas e de não conseguir realizar planos e suas expectativas para o futuro (Sontag, 1984; Oliveira e Andrade, 2019).

Sabe-se que a pessoa com câncer precisa enfrentar uma série de adaptações em sua rotina, como os tratamentos, exames e consultas, fazendo com que, muitas vezes, precise se afastar do trabalho, promovendo a necessidade de que planos sejam adiados e até mesmo modificados permanentemente (Fonseca; Castro, 2016). Huang *et al.* (2019) encontraram que os aspectos psicológicos também são impactados pelo tratamento, podendo causar sintomas de ansiedade e depressão que persistem mesmo após a remissão da doença.

Os pacientes estão impactados por um adoecimento grave que suscita a morte. A morte que pode ocorrer no corpo físico, mas também vivenciada na subjetividade da experiência. Dessa forma, a escuta psicológica garante a compreensão da singularidade do sujeito com câncer, possibilitando que conte sua história (Swinerd, 2014).

Do ponto de vista psicodinâmico, no adoecimento há um retorno narcísico da libido para o Eu do sujeito, tornando-se seu maior interesse enquanto vivencia o sofrimento corpóreo. Isso porque se trata de uma sensação de que a vida está sob ameaça, o que se aproxima da ideia de trauma, uma ferida narcísica para o sujeito, posto que não é passível de controle ou de dominação. Sendo causador de sentimentos de ansiedade, muitas vezes dificulta que o sujeito faça uma adesão ao tratamento lançando mão de mecanismos de defesa para proteger-se, entre eles a negação de seu estado de saúde (Freud, 1914).

Dessa forma, entende-se a necessidade de pesquisas que estudem a intervenção psicológica nesse contexto de adoecimento, em que a morte ainda se apresenta como um

dos medos mais comuns para quem recebe o diagnóstico, e sentimentos de angústia, desespero e dúvidas podem acompanhar toda a vivência do adoecimento.

O atendimento psicológico se mostra importante nesse contexto do adoecimento por câncer, especialmente podendo contribuir para a compreensão de seus efeitos psicológicos, possibilidade de elaboração do diagnóstico e tratamento, além das limitações que se impõem, podendo ainda contribuir com a adesão ao tratamento.

A partir dessa contextualização, a pesquisa teve como objetivo geral investigar os efeitos terapêuticos da Psicoterapia Breve Operacionalizada (PBO) no atendimento aos pacientes diagnosticados com câncer e em tratamento oncológico. E por objetivos específicos: 1) verificar qual setor adaptativo se encontra com adaptação menos eficaz; 2) averiguar os efeitos da técnica da interpretação teorizada nas situações-problema localizadas nos setores adaptativos; 3) verificar a eficiência da PBO nas situações de crise adaptativa.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com delineamento exploratório, utilizando o enfoque clínico-qualitativo, que buscou compreender os significados dados aos fenômenos experenciados pelos sujeitos e como suas representações organizam sua vida e sua relação com a saúde e a doença (Turato, 2008).

O conteúdo da intervenção foi examinado qualitativamente através da análise de conteúdo de Bardin (1979), buscando compreender os significados atribuídos ao adoecimento e pela teoria psicanalítica.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade São Caetano do Sul (CEP/USCS) sob o número 5.891.958 e faz parte de uma pesquisa maior do Grupo de Pesquisa GPonco que conta com psicólogos e estudantes de Psicologia interessados no atendimento psicológico de pacientes oncológicos.

Participantes do estudo

Participaram do estudo cinco mulheres e três homens, todos em tratamento oncológico.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados na pesquisa foram: ficha sociodemográfica; a EDAO (Simon, 1996a), cujas perguntas disparadoras nas entrevistas clínicas foram adaptadas para a população em adoecimento por câncer, e o PBO conforme preconizado por Simon (2005).

Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO)

A EDAO utiliza-se de entrevistas clínicas semiestruturadas direcionadas para quatro setores adaptativos: A-R (afetivo-relacional), Pr (produtividade), Or (Orgânico) e S-C (sociocultural), considerados pelo autor "constructos" funcionais, porque cada setor abrange as possibilidades de soluções que a pessoa encontra nas diversas situações de sua vida e como lida com os sentimentos, atitudes e ações relacionadas a essas situações. No A-R, as soluções voltadas aos seus relacionamentos interpessoais e aspectos intrapessoais. Na Pr, as soluções relacionadas ao trabalho, à escola ou a uma atividade artística na qual a pessoa se sinta produtiva, estando ou não atrelada ao fator econômico. No setor S-C, as soluções encontradas para o convívio social, valores e regras sociais, relações institucionais. E, no setor Or, como a pessoa lida com os cuidados com seu corpo, sua saúde e com a doença (Simon, 1989, p. 52).

As respostas ou soluções apresentadas nas mais diversas situações na dinâmica de cada setor são investigadas sob o ponto de vista da adequação em três aspectos: a solução dos conflitos, a gratificação da pessoa com a solução dada e o aparecimento ou não de conflitos internos e conflitos externos.

Em relação a esses aspectos, a avaliação setorial indica se as soluções encontradas para cada setor são adequadas, pouco ou pouquíssimo adequadas. As soluções serão adequadas se atenderem "aos três critérios: resolve, gratifica, sem conflitos"; pouco adequadas se atenderem a dois critérios: resolve e gratifica, mas gera conflitos, ou resolve, não gratifica, mas não gera conflitos; e pouquíssimo adequadas quando atenderem a apenas um critério: resolve, mas não gratifica e ainda gera conflitos (Simon, 2005, p. 14).

Os setores A-R e Pr são pontuados, obtendo-se uma classificação adaptativa, que pode mostrar adaptação eficaz, ineficaz leve, moderada ou grave (Simon, 1989; 1996b). Os setores S-C e Or são avaliados de forma qualitativa, contribuindo com informações importantes sobre aspectos adaptativos e psicológicos para o planejamento da psicoterapia breve.

Na avaliação pela EDAO, atribui-se pontuação para o setor A-R como: adequada – 3 pontos; pouco adequada – 2 pontos; pouquíssimo adequada – 1 ponto. E no setor Pr, como: adequada – 2 pontos; pouco adequada – 1 ponto; e pouquíssimo adequada – 0,5 ponto (Simon, 1989; 1996b).

Assim, com a classificação adaptativa são possíveis cinco grupos diagnósticos: Grupo 1 – Adaptação Eficaz (soma de 5 pontos); Grupo 2 – Adaptação Ineficaz Leve (soma de 4 pontos); Grupo 3 – Adaptação Ineficaz Moderada (soma de 3 a 3,5 pontos); Grupo 4 – Adaptação Ineficaz Severa (soma de 2 a 2,5 pontos); e Grupo 5 – Adaptação Ineficaz Grave (soma de 1,5 ponto). Em situação de crise adaptativa, quando o indivíduo não consegue encontrar uma solução para a situação-problema que se apresenta em sua vida, é realizada a avaliação retrospectiva, ou seja, como estava seu diagnóstico antes da crise. Dessa forma, a classificação adaptativa poderia ser: Grupo 1 – Adaptação Eficaz (em crise); Grupo 2 – Adaptação Ineficaz Leve (em crise); Grupo 3 – Adaptação Ineficaz Moderada (em crise); Grupo 4 – Adaptação Ineficaz Severa (em crise) e Grupo 5 – Adaptação Ineficaz Grave (em crise) (Simon, 1996b).

Vale destacar que a EDAO tem sido utilizada em várias pesquisas nos diversos contextos da psicologia clínica, como demonstraram Santos *et al.* (2013), numa revisão de literatura sobre o tema no período de 2002 a 2012.

No estudo de Gandini (1995), a EDAO foi utilizada como instrumento de avaliação adaptativa antes e após a intervenção em psicoterapia breve suportiva nas pacientes com câncer de mama. A análise estatística do instrumento considerou-o com consistência interna, concluindo ser um instrumento fidedigno e eficaz para avaliar pacientes com câncer de mama, pois conseguiu medir as variações adaptativas dessas pacientes nos dois momentos propostos.

No estudo de Valentim (2022), a PBO foi utilizada no atendimento de mulheres com câncer de mama, e houve evolução de grupo adaptativo em 14 das 17 participantes, com a legitimação do sofrimento pelo adoecimento e ressignificação em algumas participantes.

A PSICOTERAPIA BREVE OPERACIONALIZADA (PBO)

A Psicoterapia Breve Operacionalizada (PBO) foi desenvolvida por Simon (2005; 2015) tendo em vista a reflexão sobre a necessidade da psicoterapia enquanto tratamento do sofrimento psíquico de forma viável para grande parte da população brasileira, que possui escassos recursos financeiros e de tempo para investir em psicoterapia de longo prazo ou motivação para um trabalho de aprofundamento nos psicodinamismos inconscientes.

O atendimento ao paciente inicia-se com entrevistas clínicas, cujos dados vão integrar a avaliação adaptativa, pela EDAO, e a compreensão psicodinâmica de cada caso. Isso possibilita o planejamento da PBO, identificando a situação-problema atual e nuclear, as relações cotransferenciais do paciente, seus dinamismos inconscientes e as relações com o meio externo, não só relatadas pelo paciente, mas também inferidas da relação transferencial e que possibilitarão o desenvolvimento da interpretação teorizada.

O método da PBO tem conceitos que compõem sua técnica e que são fundamentados na teoria psicanalítica – Freud e Klein – e na teoria da adaptação (Simon, 1989). Esses conceitos são: situação-problema, interpretação teorizada e relação cotransferencial. A situação-problema, conceito central da PBO, pode ser compreendida como "o conjunto de fatores ambientais, existentes no presente, interagindo com os fatores intrapsíquicos, provocando desequilíbrio da adequação, podendo causar crise adaptativa ou deterioração gradual da adaptação existente" (Simon, 1996a, p. 407). É reconhecida pelo sujeito como "uma situação nova e significativa" que acontece em sua vida, que precisa ser resolvida e cuja solução pode ser: adequada, pouco adequada e pouquíssimo adequada, como abordado anteriormente no subcapítulo da EDAO (Simon, 2005, p. 29).

A situação-problema pode estar em qualquer um dos setores adaptativos: Afetivo-Relacional, Produtividade, Orgânico e Sociocultural, podendo ser observada na interação entre eles, já que pode haver a influência de um setor sobre o outro. No exame da história pregressa do paciente e das soluções por ele adotadas anteriormente, pode-se observar a existência de uma ou mais situações-problema atuais, e dentre elas identifica-se uma, que seria a situação-problema nuclear e as situações-problema consequentes, derivadas dela (Simon, 2005).

A solução adequada dependerá do quanto o paciente foi capaz de aprender com suas experiências passadas, de sua criatividade e bom senso. Para o autor, se a adaptação estiver mais comprometida, como nos grupos 4 – Adaptação Ineficaz Severa – e 5 – Adaptação Ineficaz Grave –, pouco o paciente conseguiu aprender com suas experiências e tenderá a repetir as soluções pouco e pouquíssimo adequadas diante de novas situações e problemas (Simon, 2005). A propensão de alguns indivíduos às soluções pouco e pouquíssimo adequadas é motivada pela repetição de situações recalcadas, que foram vividas na infância e que, enquanto não forem elaboradas, a resistência às lembranças continuará exercendo sua força como *acting-out* e provocando outras soluções inadequadas (Simon, 2005; Freud, 1914a).

Outro conceito importante em PBO é o da interpretação teorizada. É considerada o principal recurso técnico da PBO e é formulada a partir da compreensão dos aspectos psíquicos e inconscientes engendrados na situação-problema, fazendo a conexão da compreensão da história de vida, procurando esclarecer ao paciente a distinção entre a realidade psíquica e a realidade objetiva (Simon, 2005; 2015; Gebara, 2011).

Para Simon (2005, p. 164), a interpretação teorizada deve ser mostrada aos poucos ao paciente, sendo introduzida no material que ele traz para a sessão, nas associações do paciente que são dirigidas pelo terapeuta com sua postura ativa, associando passado e presente, confrontando "as analogias, as identificações, as relações simbólicas".

A cotransferência é a transferência colateral, a transferência de sentimentos associados às figuras parentais não para o terapeuta, mas para pessoas do cotidiano do paciente, quando os mecanismos de defesa e os sentimentos de amor e ódio, entre outros, são revividos na "relação extratransferencial" e repetidos como no passado do sujeito (Simon, 2005, p. 16).

A interpretação da cotransferência tem por objetivo modificar a percepção da realidade do paciente e, consequentemente, melhorar sua adaptação. Para Simon (2005, p. 167),

torna-se urgente realizar a "interpretação teorizada da cotransferência, porque é esta geralmente que está na base das soluções inadequadas da situação-problema".

Outro aspecto técnico que faz parte da PBO são os fatores internos ou externos (ambientais), que são considerados por Simon (2005, p. 33) a "concepção genérica de fatos" que influenciam na adaptação, pois sua interação ocorre mediada pelo ego.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como a pesquisa está em andamento, serão apresentados resultados parciais. Os resultados preliminares de oito participantes demonstraram que cinco eram mulheres e três homens; a média de idade dos participantes foi de 56 anos e todos tinham nível de escolaridade com superior completo.

Quanto ao diagnóstico e o tratamento oncológico, quatro participantes estavam com câncer de mama: três estavam em hormonioterapia no momento da pesquisa, uma estava em quimioterapia, enquanto uma estava com diagnóstico de câncer de pulmão e encontrava-se em quimioterapia paliativa. Dentre os homens, um foi diagnosticado com câncer de fígado, outro com câncer de esôfago e estômago – ambos em quimioterapia paliativa –, e o terceiro com câncer de próstata e metástase óssea, também em tratamento de quimioterapia.

Quanto à EDAO, antes e após as sessões de psicoterapia pode-se avaliar uma melhora na adequação da adaptação em quatro dos oito casos: uma participante evoluiu do Grupo 4 (Adaptação Ineficaz Severa) para o Grupo 2 (Adaptação Ineficaz Leve), outra evoluiu do Grupo 4 (Adaptação Ineficaz Severa) para o Grupo 3 (Adaptação Ineficaz Moderada) e duas participantes evoluíram do Grupo 3 (Adaptação Ineficaz Moderada) para o Grupo 2 (Adaptação Ineficaz Leve).

Três participantes não evoluíram de grupo adaptativo: um deles revelou durante as sessões um alcoolismo que impactava de forma mais importante a adaptação do que o câncer; outro participante demonstrou resistência a entrar em contato com sua situação de adoecimento, utilizando de forte negação; e uma participante demonstrou melhora qualitativa em sua adaptação, embora não tenha mudado de grupo adaptativo, impactada também pelo próprio envelhecimento. Um dos participantes teve o quadro oncológico agravado, e foi necessário interromper as sessões de psicoterapia breve para promover apoio e suporte para o momento de morte que se aproximava.

Dentre as participantes que evoluíram de grupo adaptativo apresentaremos o estudo de caso de uma das participantes. Seu nome será fictício.

ILUSTRAÇÃO CLÍNICA

A participante Amarilis recebeu o diagnóstico de câncer de mama em julho de 2023, com 57 anos. No momento da pesquisa encontrava-se em quimioterapia. Relatava efeitos colaterais menos intensos, o que permitia que continuasse trabalhando alguns dias da semana. Pareceu utilizar a defesa da negação quando recebeu o diagnóstico, demonstrando mais preocupação com o sofrimento dos outros do que dela mesma, parecendo não se autorizar a sofrer. Conforme Paula, Takahashi e Paula (2009), a negação surge diante da necessidade de adaptação à nova realidade, portanto não é incomum que o paciente se utilize dela como defesa psicológica.

A avaliação adaptativa do material das entrevistas pela EDAO mostrou que a participante estava no Grupo 3 (Adaptação Ineficaz Moderada). As soluções do setor A-R estavam

pouquíssimo adequadas, apresentando insatisfação e conflitos relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade a ele associada; no setor Pr, as soluções estavam adequadas, ou seja, havia satisfação, sem conflitos, o trabalho fazia sentido mesmo no momento que enfrentava; o setor Sociocultural estava com soluções pouco adequadas, apresentando o conflito de estar adoecida; e o setor Or apresentava soluções pouquíssimo adequadas, com insatisfação e conflitos relacionados ao diagnóstico de câncer, de cujo sofrimento a participante defendia-se.

A situação-problema atual da participante estava no setor Orgânico: a aceitação do diagnóstico de câncer. A situação-problema nuclear mostrava o medo do desamparo e da própria vulnerabilidade, algo com que a participante lidava há bastante tempo na sua história de vida.

Havia ainda uma vivência idealizada sobre a força; por ser uma mulher negra, a participante acreditava que não poderia demonstrar sua vulnerabilidade ou pedir ajuda à sua família ou parceiro. Isso denota aspectos de ideal de ego da pessoa preta, conforme explica Souza (2021, p. 68) em seu livro *Tornar-se negro*:

> *O contexto familiar é o lugar primeiro em que a ação constituinte do ideal do ego se desenrola. É aí que se cuida de arar o caminho a ser percorrido, até mesmo que o negro, ainda não sujeito a não ser ao desejo do outro, construa o seu projeto de chegar lá. Depois, é a vida de rua a escola, o trabalho, os espaços do lazer. Muitas vezes, é nesses lugares segundos, plenos de experiências novas, que o ideal de ego – cujas vigas mestras já foram erigidas – encontra ocasião de se reforçar, assim adquirindo significado e eficácia de modelo ideal para o sujeito.*

Amarilis pareceu entender que precisava ser forte, cuidar do outro, não demonstrar fragilidade, algo que aprendeu com sua mãe. Quando esse aspecto foi discutido na devolutiva das entrevistas, a participante agradeceu por ser compreendida nessa dimensão do seu ser, e vivências de racismo estrutural puderam ser compartilhadas no processo psicoterápico.

Nas sessões de PBO a participante pôde aproveitar a escuta da psicoterapeuta, mas também pôde escutar-se. A interpretação teorizada foi construída em torno da compreensão psicodinâmica de seu desamparo em muitos momentos da vida (Freud, 1920). Amarilis foi compreendendo que podia sofrer e que não precisava ser "forte" nessa situação tão difícil de sua vida: "parece que você deu o nome a tudo que eu senti a vida inteira", ela relata, quando pôde vivenciar e aceitar a ideia do desamparo. Isso foi potente para Amarilis, diminuindo suas defesas e possibilitando pensar sobre seu próprio sofrimento e acolhê-lo.

Nesse sentido, foi fundamental a constituição de um bom vínculo entre paciente e psicoterapeuta e intervenções que abarcassem também a questão de ser uma mulher negra. Alves (2017) aborda em seu trabalho a questão do conceito de vínculo terapêutico desde o pioneirismo de Freud, quando explica a necessidade de a/o psicóloga/o manter uma atitude de acolhimento e compreensão em relação à/ao paciente e como isso pode contribuir para o estabelecimento de uma relação de troca verdadeira para ambos. É fundamental que a/o paciente se sinta confiante e encorajada/o a falar sobre seus sentimentos e perceba que a/o psicóloga/o está à sua disposição para ouvi-la/o sem julgamentos, o que contribuiu para todo o processo ser mais valioso. Simon (2005) aborda a importância da transferência positiva no processo da PBO, que, embora não seja interpretada, é percebida pela/o psicoterapeuta e incentivada pelo *setting* acolhedor estabelecido, levando ao estabelecimento da aliança terapêutica (Valentim, 2022).

A participante pôde aproveitar as sessões de PBO e mostrou ressignificação de aspectos importantes: "agora eu posso amparar a mim mesma", demonstrando maior consciência

de seus recursos internos e aceitando utilizá-los para si. Pôde suportar falar sobre o câncer com outras pacientes, algo que não conseguia fazer antes, e trocar experiências que faziam sentido, podendo identificar-se com outras mulheres que estavam na mesma situação que ela e mostrando diminuição das defesas persecutórias (Klein, 1970).

Após as sessões de PBO, a participante evoluiu do Grupo 3 (Adaptação Ineficaz Moderada) para o Grupo 2 (Adaptação Ineficaz Leve), com mudança no setor A-R que evolui para soluções pouco adequadas, com maior satisfação, embora ainda com conflitos internos, já que a participante continuava às voltas com as questões do adoecimento. O setor Pr manteve-se adequado. O setor Orgânico evoluiu para soluções pouco adequadas, quando Amarilis pôde aceitar seu diagnóstico e lidar com ele de forma mais realística, o que promoveu mudanças também no setor S-C, que apresentou soluções adequadas. Passou a compreender que poderia cuidar e priorizar a si mesma, especialmente nesse momento, e que não estaria esvaziando o investimento libidinal em sua família a partir da compreensão da gravidade de seu adoecimento, entendendo que deveria cuidar primeiro de si mesma.

No âmbito profissional, conseguiu se afastar pelo tempo necessário para se cuidar e retornou, discutindo com as chefias possibilidades de adaptações aos seus horários e funções.

Após 40 dias da última sessão, foi realizado o *follow-up*, e a paciente manteve-se no Grupo 2 (Adaptação Ineficaz Leve), o que demonstra a eficiência da PBO nesse caso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As sessões de PBO contribuíram para a diminuição de angústia relacionada ao diagnóstico e tratamento oncológico, aceitação de sua realidade e maior integração egoica, em quatro dos oito casos.

Dentre os oito participantes, concluiu-se que a situação-problema mais recorrente esteve relacionada ao adoecimento por câncer no setor Orgânico, impactando o setor Afetivo-Relacional de forma mais intensa. Lidar com a ideia da própria finitude, vulnerabilidade e desamparo foram questões trazidas pelos participantes que os impactavam de forma importante. Para quatro deles, a PBO se mostrou eficiente, pois puderam aceitar a realidade do adoecimento, com diminuição das defesas psíquicas, como a negação, e entrar em contato com seus recursos internos para lidar com sua experiência atual.

No caso em que um transtorno mental mais grave se revelou não houve eficiência da intervenção breve; no caso de agravamento do quadro oncológico, entendeu-se que a PBO não se aplicaria como método de intervenção.

Como limitações do estudo, entende-se que as intervenções em psicoterapia de orientação psicanalítica possam gerar angústia, e, num momento de adoecimento por câncer, as defesas estejam acionadas para proteger psiquicamente o sujeito. Dessa forma, é necessário um cuidado para sustentar defesas importantes ao funcionamento psíquico de determinados participantes.

Como adaptação do estudo, a PBO precisou considerar os agendamentos de consultas, exames, procedimentos relacionados ao tratamento oncológico e efeitos colaterais, especialmente da quimioterapia, para que os participantes pudessem estar nas sessões.

Embora os resultados sejam parciais, pode-se considerar que a PBO seja utilizada de forma adaptada como um método de atendimento a pacientes em tratamento oncológico, desde que não haja diagnósticos de transtorno mental mais grave, não sendo eficiente em casos de finitude e aproximação da morte.

REFERÊNCIAS

ALVES, D. L. O vínculo terapêutico nas terapias cognitivas. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, v. 19, p. 55-71, 2017.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.

BRASIL. *Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013*. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 30 ago. 2025.

CARVALHO, M. M. Psico-oncologia: história, características e desafios. *Psicologia USP*, v. 13, n. 1, p. 151-166, 2002. doi:10.1590/S0103-65642002000100008.

FONSECA, R. D.; CASTRO, M. M. A importância da atuação do psicólogo junto a pacientes com câncer: uma abordagem psico-oncológica. *Psicologia e Saúde em Debate*, v. 2, n. 1, p. 54-72, 2016. doi: 10.22289/2446-922X.V2EEA5.

FREUD, S. A história do movimento psicanalítico. *In*: FREUD, S. *Edição standard das obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, [1914/1996]. v. 14. p. 15-76.

FREUD, S. Além do princípio do prazer. *In*: FREUD, S. *Edição standard das obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, [1920/1996. v. 18. p. 17-72.

GANDINI, R. C. Câncer de mama: evolução da eficácia adaptativa em mulheres mastectomizadas. *Boletim de Psicologia*, v. 45, n. 103, p. 71-103, 1995.

GEBARA, A. C. *Técnica da interpretação em psicoterapia breve operacionalizada*. São Paulo: Vetor, 2011.

HUANG, Z. *et al.* Depression involved in self-reported prospective memory problems in survivors of breast cancer who have received chemotherapy. *Medicine*, v. 98, n. 16, e15301, 2019. DOI: 10.1097/MD.0000000000015301.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). *Detecção precoce do câncer*. Rio de Janeiro, 2021.

KLEIN, M. *A psicanálise de hoje.* Rio de Janeiro: Imago, 1970.

KLEIN, E. D.; ANDRADE, M. C. A psico-oncologia e seus diversos desdobramentos. *Revista Mosaico*, v. 10, n. 1, p. 43-48, 2019. doi:10.21727/rm.v10i1.1685.

PAULA, M. A. B.; TAKAHASHI, R. F.; PAULA, P. R. Os significados da sexualidade para a pessoa com estoma intestinal definitivo. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, v. 29, n. 1, p. 77-82, 2009. https://doi.org/10.1590/S0101-98802009000100011.

RODRIGUES A. B.; OLIVEIRA P. P. *Oncologia para enfermagem*. São Paulo: Manole, 2016.

SANTOS, M. C. *et al.* Eficácia adaptativa: produção científica brasileira (2002/2012). *Contextos Clínicos*, v. 6, n. 2, p. 84-94, 2013.

SIMON, R. *A psicoterapia no século XXI*: possibilidades, novas perspectivas e desafios. Trabalho apresentado ao XI Congresso Latino-Americano de Psicoterapia e II Congresso Brasileiro de Psicoterapia. São Paulo. 2015.

SIMON, R. Do diagnóstico à psicoterapia breve. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 45, n. 7, p. 403-408, 1996a.

SIMON, R. Formação do psicoterapeuta para a realidade brasileira. *Boletim de Psicologia*, v. 33, n. 8, p. 67-73, 1981.

SIMON, R. *Proposta de redefinição da EDAO*. Apresentado ao II Encontro de Técnicas de Exame Psicológico. Instituto de Psicologia da USP, 1996b.

SIMON, R. *Psicoterapia breve operacionalizada*: teoria e técnica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

SIMON, R. *Psicoterapia clínica preventiva*. São Paulo: EPU, 1989.

SONTAG, S. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SOUZA, N. S. *Tornar-se negro*. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

SWINERD, M. M. Corpo e sujeito no tratamento do câncer hematológico: de que(m) se trata? *In*: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). *Sofrimento psíquico do paciente oncológico*: o que há de específico? Rio de Janeiro, 2014. p. 67-74.

TURATO, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*: construção teórica-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2008.

VALENTIM, N. S. *O câncer de mama e a possibilidade de intervenção psicológica breve*: um estudo com a psicoterapia breve operacionalizada (PBO). Curitiba: Juruá, 2022.

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ORGASMO FEMININO

Olívia Primo Benetasso

RESUMO

A sexualidade é um componente fundamental da qualidade de vida, influenciada por diversos fatores. O transtorno do orgasmo feminino, caracterizado por dificuldades em atingir o orgasmo, pode impactar negativamente o bem-estar emocional e a qualidade de vida relacional das mulheres. Este estudo buscou compreender como a terapia cognitivo-comportamental (TCC) pode ser utilizada por fins de tratamento em mulheres com transtorno do orgasmo feminina. A terapia cognitivo-comportamental foca a modificação de pensamentos disfuncionais e comportamentos inadequados. Promovendo mudanças positivas no pensamento e comportamento dos indivíduos, utiliza a psicoeducação, que desempenha um papel crucial, desconstruindo preconceitos e tabus e promovendo uma visão saudável da sexualidade feminina. A pesquisa adotou uma abordagem bibliográfica, descritiva e qualitativa, buscando compreender o uso da TCC no tratamento de mulheres com o transtorno do orgasmo feminino. Os resultados destacaram a importância da psicoeducação, prescrição de tarefas comportamentais e técnicas como a masturbação direcionada. A conclusão ressalta a promissora eficácia da TCC, mas aponta a necessidade de mais pesquisas para avaliar sua efetividade em diferentes contextos e populações, considerando os fatores culturais, sociais e relacionais na experiência orgástica feminina.

Palavras-chave: disfunção sexual feminina; psicoterapia; anorgasmia; terapia cognitiva; orgasmo.

INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006a), a sexualidade é reconhecida como um dos pilares fundamentais da qualidade de vida humana. Ela engloba não apenas a relação sexual, o prazer, o erotismo, a orientação sexual e a reprodução, mas também se manifesta e é percebida por meio de pensamentos, desejos, fantasias, intimidade, comportamentos, valores e relacionamentos. A sexualidade é impactada por uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, jurídicos, históricos, religiosos e espirituais. Dessa forma, a qualidade da saúde sexual exerce uma significativa influência no bem-estar e na qualidade de vida dos indivíduos, especialmente das mulheres.

Considerando a interação de múltiplos fatores, podem surgir perturbações na atividade sexual humana, descritas pelo *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* – quinta edição – texto revisado (DSM-5-TR) como "Disfunções Sexuais" (DS). Tais disfunções estão associadas tanto a alterações psicofisiológicas, baseadas no modelo cíclico das quatro fases da resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução) quanto à dor relacionada à relação sexual (gênito-pélvica).

Apesar de a sexualidade ser um vasto campo, este estudo voltou-se ao orgasmo feminino, considerado um importante componente da vivência da sexualidade feminina. Muitas mulheres enfrentam o que o DSM-5-TR define como "transtorno do orgasmo feminino",

caracterizado por dificuldades em atingir o orgasmo. Assim, seja por nunca o ter alcançado ou por experimentar uma diminuição na intensidade ou frequência das respostas orgásticas, essas dificuldades podem ter origens psicológicas e emocionais. Consequentemente, elas podem resultar em frustração, baixa autoestima, insatisfação sexual e outras consequências adversas. Além disso, a ausência de intervenções terapêuticas direcionadas aos fatores psicológicos presentes nesse transtorno pode resultar em problemas persistentes, como ansiedade de desempenho sexual, disfunções sexuais e dificuldades nos relacionamentos íntimos.

Portanto, é crucial abordar essa lacuna de conhecimento e fornecer intervenções eficazes para melhorar a qualidade de vida sexual das mulheres, fazendo-se essencial identificar e compreender esses fatores para oferecer uma abordagem psicológica clínica eficaz.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem desenvolvida na década de 1960 pelo professor e psiquiatra norte-americano Aaron T. Beck. Nesse sentido, essa modalidade terapêutica concentra-se no tratamento dos transtornos do pensamento, também conhecidos como pensamentos disfuncionais. À vista disso, a TCC analisa como tais pensamentos influenciam a interpretação que o indivíduo faz das situações que vivencia, oferecendo, desse modo, alternativas para modificar esses padrões de cognição e atribuir novos significados. Além disso, diversas técnicas são empregadas nesse processo, tais como o registro de pensamentos disfuncionais, a psicoeducação, a identificação de distorções cognitivas, técnicas de relaxamento, automonitoramento e tarefas a serem realizadas fora das sessões terapêuticas. Dessa forma, essa abordagem visa promover mudanças positivas no pensamento e no comportamento dos indivíduos, o que, por sua vez, contribui para o seu bem-estar emocional e mental.

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo geral compreender de que forma a TCC pode ser utilizada no tratamento do transtorno do orgasmo feminino, tendo como objetivos específicos: descrever o que é o orgasmo feminino, compreender o que caracteriza o transtorno do orgasmo feminino e analisar de que maneira as questões psicológicas envolvidas nesse transtorno podem ser trabalhadas na prática clínica por meio da TCC.

DESENVOLVIMENTO

Metodologia

Para elaboração deste artigo adotou-se como metodologia uma pesquisa bibliográfica descritiva e qualitativa, tendo como critério publicações e produções científicas abrangendo o período de 1976 a 2024 e obras clássicas, que abordassem a eficácia da TCC no tratamento de casos de disfunções sexuais, mais especificamente o transtorno do orgasmo feminino.

As bases de dados utilizadas na pesquisa foram Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Google Acadêmico, Portal Eletrônico de Periódicos em Psicologia (Pepsic). Quantos aos termos de pesquisa foram utilizados: "Terapia Cognitivo-Comportamental", "Transtorno do Orgasmo Feminino", "Anorgasmia", "Transtorno Orgástico", "Tratamento na TCC" e "Técnicas da TCC". Os resultados de cada termo foram combinados utilizando o operador booleano "AND" para reunir os artigos que abordavam simultaneamente os temas mencionados.

Resultados e discussão

O que é o orgasmo feminino

Para discutir o transtorno do orgasmo feminino, é necessário, primeiramente, compreender o que é o orgasmo. Nesse sentido, de acordo com Cavalcanti e Cavalcanti (2012, p. 721), "o orgasmo é considerado um importante reforçador do desejo erótico", de tal forma que

as pessoas anorgásmicas tendem a apresentar uma diminuição gradual da libido, tornando-se, posteriormente, suscetíveis a transtornos do desejo.

Assim, pode-se entender o orgasmo como um fenômeno psicofisiológico que ocorre durante a resposta sexual experienciada pela mulher, manifestando-se como "um pico de prazer intenso, caracterizado por uma ruptura/extasia de sensações, com expulsão de tensões musculares, alterações respiratórias, circulatórias e musculares, sendo sentido tanto física quanto mentalmente" (Komisaruk *et al.*, 2006).

Oliveira (2023), em seu livro *Da dor ao prazer*, aborda o orgasmo feminino destacando a importância da conexão mente-corpo na experiência orgástica. A obra enfatiza que a capacidade de experimentar prazer está intrinsecamente ligada à habilidade de se entregar e permitir-se sentir sensações físicas intensas.

Em síntese, o orgasmo feminino é um fenômeno multifacetado, influenciado por fatores psicológicos, sociais e fisiológicos, configurando-se como um momento de liberação e satisfação sexual, crucial para o bem-estar emocional e a saúde sexual das mulheres.

Kaplan (1979) definiu a resposta sexual feminina em três fases: desejo, excitação e orgasmo, modelo que serve de base para as classificações atuais das disfunções sexuais femininas (DSF). Na fase do *desejo* ocorrem os estímulos internos e externos, como sentidos e pensamentos, seguidos pela fase de *excitação*, na qual se manifestam as reações biológicas. Finalmente, a fase do *orgasmo* culmina no clímax, resultante das fases anteriores, consistindo em contrações ritmadas e involuntárias do órgão genital. Ademais, é importante reconhecer que a experiência do orgasmo feminino é altamente individual e variada, uma vez que nem todas as mulheres o experimentam da mesma maneira, e o que pode ser gratificante para uma mulher pode não ser para outra.

Por conseguinte, a diversidade na vivência orgástica feminina, ao refletir a complexidade inerente à sexualidade humana, impõe a necessidade de adotar uma abordagem abrangente e inclusiva na interpretação do orgasmo feminino. As experiências orgásticas variam consideravelmente entre as mulheres, influenciadas por fatores como idade, histórico sexual, orientação sexual, identidade de gênero, cultura e contexto social. A busca por uma experiência orgástica plena e satisfatória deve ser individualizada, levando em conta as necessidades e desejos específicos de cada mulher.

O que é o transtorno do orgasmo feminino

O transtorno do orgasmo feminino (F52.31) é uma disfunção sexual caracterizada por uma inibição recorrente e/ou persistente do orgasmo, manifestando-se pela ausência ou retardo deste após as fases de desejo e excitação, conforme explicitado por Kaplan (1979).

Entretanto, conforme Sardinha (2018), citado por Orso (2022), "para este diagnóstico é preciso considerar se a mulher tem recebido o estímulo adequado, sabendo que a resposta sexual não é apenas biológica. Pois, partindo do princípio comportamental básico, diz que se não há estímulo suficiente, a resposta almejada não será atingida".

Ainda, segundo o DSM-5-TR, as disfunções sexuais são definidas como perturbações no desejo sexual e alterações fisiopsicológicas que caracterizam o ciclo da resposta sexual, causando sofrimento acentuado e dificuldade interpessoal. O transtorno do orgasmo tem, de acordo com o DSM-5-TR, critérios diagnósticos para classificação:

a. Presença de qualquer um dos sintomas a seguir, vivenciado em quase todas ou em todas as ocasiões (aproximadamente 75 a 100%) de atividade sexual (em contextos situacionais identificados ou, se generalizado, em todos os contextos): 1. Retardo acentuado, infrequência acentuada ou ausência de orgasmo. 2. Intensidade muito reduzida de sensações orgásmicas.

b. Os sintomas do Critério A persistem por um período mínimo de aproximadamente seis meses.

c. Os sintomas do Critério A causam sofrimento clinicamente significativo no indivíduo.

d. A disfunção sexual não é mais bem explicada por um transtorno mental não sexual ou como consequência de uma perturbação grave do relacionamento (p. ex., violência do parceiro) ou de outros estressores importantes e não é atribuível aos efeitos de alguma substância/medicamento ou a outra condição médica (DSM-5, 2014, p. 429).

De acordo com Carvalho e Sardinha (2017), esses sintomas podem ocorrer associados a outros problemas relacionados com interesse e excitação sexual.

Embora o DSM descreva que "a disfunção sexual não é mais bem explicada por um transtorno mental não sexual ou como consequência de uma perturbação grave do relacionamento (...) ou de outros estressores importantes e não é atribuível aos efeitos de alguma substância/medicamento ou a outra condição médica" (DSM-5, 2014, p. 429), há a sugestão de que cinco fatores sejam levados em consideração devido a sua relevância para etiologia e/ou tratamento. Os cinco fatores a seguir devem ser considerados durante a avaliação e o diagnóstico de transtorno do orgasmo feminino, tendo em vista que poderão ser relevantes para a etiologia e/ou tratamento: 1) fatores relacionados ao(à) parceiro(a) (p. ex., problemas sexuais ou de saúde); 2) fatores associados ao relacionamento (p. ex., comunicação inadequada; discrepâncias no desejo para atividade sexual); 3) fatores relacionados à vulnerabilidade individual (p. ex., imagem corporal ruim; história de abuso sexual ou emocional), comorbidade psiquiátrica (p. ex., depressão, ansiedade) ou estressores (p. ex., perda de emprego, luto); 4) fatores culturais ou religiosos (inibições relacionadas à proibição de atividade sexual ou prazer; atitudes em relação à sexualidade); e 5) fatores médicos relevantes para prognóstico, curso ou tratamento (APA, 2023, p. 717).

No contexto das disfunções orgásticas, sugere-se uma classificação que abrange subtipos distintos, sendo estes categorizados como ao longo da vida (primário) ou adquiridos (secundário), e ainda como generalizados ou situacionais. De acordo com a análise de Jones, Kingsberg e Whipple (2005), citados por Komisaruk, Beyer-Flores e Whipple (2006), o distúrbio orgástico primário é caracterizado pela incapacidade da mulher de atingir o orgasmo, independentemente do tipo de estimulação. Em contraste, no distúrbio orgástico secundário, a mulher que anteriormente experimentava orgasmos torna-se incapaz de atingi-los em determinadas circunstâncias. Este subtipo pode ser ainda mais detalhado como generalizado, quando a anorgasmia se manifesta em todas as situações, ou situacional, ocorrendo em contextos específicos, como quando a mulher é capaz de alcançar o orgasmo durante a masturbação, mas não durante a relação sexual com um parceiro.

A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno do orgasmo feminino

Cardioli (2019) expõe em seu livro *Psicoterapias* que até a década de 1960 a abordagem dominante para tratar disfunções sexuais era a psicanálise. Os psicólogos acreditavam que problemas sexuais eram resultado de conflitos psicológicos não resolvidos da infância, muitas vezes inconscientes. O tratamento consistia em explorar esses conflitos internos para liberar o bloqueio que impedia o funcionamento sexual saudável.

Conforme citado por Abdo (2019), durante o século XX uma nova perspectiva surgiu com base em evidências empíricas do psicólogo David H. Barlow. Em seu artigo "Causes of sexual dysfunction: the role of anxiety and cognitive interference" [Causas da disfunção sexual: o papel da ansiedade e da interferência cognitiva], propõe que pensamentos de

distração, muitas vezes relacionados à ansiedade, desempenhavam um papel crucial no desenvolvimento de disfunções sexuais. Argumentou que o foco em pensamentos e resultados negativos relacionados ao desempenho sexual contribuíam para o problema.

Com essa nova compreensão, passou-se a considerar o papel dos pensamentos conscientes, além do comportamento em si. Essa suposição levou ao uso da terapia cognitivo-comportamental (TCC), que se tornou uma abordagem popular com a qual os terapeutas passaram a ajudar os pacientes a desafiarem as expectativas irrealistas sobre a sexualidade e a realizar mudanças comportamentais que promoviam maior satisfação sexual.

O transtorno do orgasmo feminino pode estar associado a fatores psicológicos, como ansiedade, autoimagem negativa e experiências traumáticas. Basson *et al.* (2000) destacam a importância de abordar essas influências psicológicas na terapia para tratamento do transtorno do orgasmo feminino, promovendo mudanças cognitivas e comportamentais que favoreçam a vivência orgástica. Nesse contexto, a TCC surge como abordagem terapêutica eficaz no tratamento da anorgasmia feminina.

Os objetivos da TCC no tratamento de disfunções sexuais abrangem uma série de mudanças cognitivas e comportamentais, entre elas: sentir-se mais confortável ao falar de sexualidade com os outros; abordar e questionar mitos e papéis de gênero errôneos que interferem na autonomia e autodeterminação em áreas sexuais e não sexuais; aumentar o conhecimento da anatomia e fisiologia da sexualidade; aprender mais sobre o próprio corpo e sentir-se mais confortável com ele; obter validação para as sensações prazerosas experimentadas; obter informações a fim de aumentar o repertório sexual; superar bloqueios emocionais à liberdade sexual (culpa, ansiedade, autodesvalorização e raiva) por meio do confronto com cognições distorcidas; melhorar a assertividade consigo mesma e na comunicação de seus desejos ao parceiro; desenvolver planos para manter e desenvolver os ganhos obtidos após o término do tratamento (Lerner, 2012, p. 24).

Conforme Beck (2022), a TCC é uma abordagem terapêutica baseada na identificação e modificação de pensamentos disfuncionais e comportamentos inadequados. no transtorno do orgasmo feminino, a TCC pode ser aplicada para identificar e reestruturar as crenças limitantes, desenvolvendo habilidades de regulação emocional, psicoeducando e promovendo mudanças comportamentais que favoreçam a vivência do orgasmo.

No contexto terapêutico, a psicoeducação assume um papel essencial, pois, além de possibilitar a revisão de crenças inadequadas que se formaram ao longo do tempo, facilita a desconstrução de preconceitos e tabus vinculados à sexualidade. Por meio desse processo educativo, é possível promover uma visão mais informada e equilibrada sobre a sexualidade, superando estigmas profundamente enraizados e encorajando uma perspectiva mais saudável e consciente (Sardinha, 2020).

A partir do autoconhecimento a mulher se torna conhecedora do seu corpo, de seus limites, de sua genitália, e de todos os aspectos necessários para uma melhor qualidade de vida e satisfação sexual.

A doutora em Psiquiatria Carmita H. N. Abdo (2019), no capítulo sobre "Psicoterapia das disfunções sexuais" no livro *Psicoterapias:* abordagens atuais, propõe duas abordagens principais dentro da TCC. A primeira envolve a prescrição de tarefas comportamentais estruturadas, que podem ser realizadas individualmente ou em conjunto com o parceiro. A segunda abordagem se concentra em experiências comportamentais, nas quais o paciente ou o casal identificam, analisam e modificam os comportamentos que impactam negativamente a experiência sexual.

Abdo (2019) destaca que muitas mulheres experimentam o orgasmo pela primeira vez por meio da masturbação. A técnica de masturbação direcionada, frequentemente utilizada

no tratamento de mulheres com dificuldade em atingir o orgasmo, visa auxiliar as pacientes a alcançar essa experiência, seja pela primeira vez ou para intensificar o prazer.

Essa técnica é especialmente útil para mulheres que experimentam o orgasmo mais facilmente durante a masturbação do que na relação sexual. O processo envolve um autoexame geral, seguido de autoexame genital, exercícios de Kegel, estimulação genital com os dedos e estimulação guiada, tendo como objetivo que a mulher consiga atingir o orgasmo durante a masturbação e, posteriormente, transferir essa experiência para a relação sexual.

Segundo Abdo (2019), as crenças que formamos sobre a sexualidade ao longo da vida podem influenciar diretamente nossa função sexual. Pensamentos negativos que surgem durante a atividade sexual, como medo ou insegurança, podem gerar respostas emocionais negativas, diminuir a excitação e prejudicar o prazer.

A TCC utiliza intervenções para tornar esses pensamentos conscientes e modificá-los, substituindo padrões de pensamento distorcidos por outros mais saudáveis. Além disso, a combinação de exercícios de masturbação com a TCC tem se mostrado altamente eficaz no tratamento de dificuldades para atingir o orgasmo.

CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo geral compreender como a TCC pode ser utilizada no tratamento do transtorno do orgasmo feminino. Para tanto, foram traçados objetivos específicos: descrever o orgasmo feminino, compreender as características do transtorno do orgasmo feminino e analisar como as questões psicológicas envolvidas nesse transtorno podem ser trabalhadas na prática clínica por meio da TCC. A pesquisa bibliográfica realizada permitiu alcançar os objetivos propostos, fornecendo uma visão abrangente sobre o tema.

A revisão da literatura demonstrou que o orgasmo feminino é um fenômeno multifacetado, influenciado por fatores psicológicos, sociais e fisiológicos. O transtorno do orgasmo feminino, por sua vez, é caracterizado por dificuldades recorrentes em atingir o orgasmo, podendo ter diversas causas, incluindo fatores psicológicos, como ansiedade, autoimagem negativa e experiências traumáticas. A TCC, por sua vez, se mostra uma abordagem promissora no tratamento desse transtorno, focando na identificação e modificação de pensamentos disfuncionais e comportamentos inadequados, promovendo mudanças cognitivas e comportamentais que favoreçam a vivência do orgasmo. A psicoeducação desempenha um papel crucial nesse processo, permitindo a desconstrução de preconceitos e tabus relacionados à sexualidade, promovendo uma visão mais informada e equilibrada. A abordagem terapêutica inclui desde a prescrição de tarefas comportamentais estruturadas até técnicas como a masturbação direcionada, visando ajudar as pacientes a alcançar o orgasmo e melhorar sua satisfação sexual.

Apesar dos avanços da TCC no tratamento do transtorno do orgasmo feminino, é importante reconhecer algumas limitações. A pesquisa bibliográfica, embora abrangente, não teve como objetivo analisar dados quantitativos sobre a efetividade da TCC nesse contexto. Além disso, a complexidade do tema exige mais estudos para aprofundar a compreensão da influência de fatores culturais, sociais e relacionais na experiência orgástica feminina.

Sugere-se, portanto, a realização de pesquisas futuras com delineamentos metodológicos mais robustos, incluindo estudos clínicos controlados, para avaliar a efetividade da TCC no tratamento do transtorno do orgasmo feminino em diferentes contextos e populações.

É crucial também investigar o papel de outros fatores, como a cultura e o relacionamento, na experiência orgástica feminina, buscando desenvolver intervenções terapêuticas mais personalizadas e eficazes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:* DSM-5-TR. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BASSON, R. *et al.* Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: definitions and classifications. *The Journal of Urology*, v. 163, n. 3, p. 888-893, 2000.

BECK, J. S. *Terapia cognitivo-comportamental*: teoria e prática. Tradução Sandra Maria Mallmann da Rosa. Revisão técnica Paulo Knapp. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. *E-book.*

CARDIOLI, E. H. G. *Psicoterapias*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

CARVALHO, A.; SARDINHA, A. Sexualidade feminina. *In*: *Terapia cognitiva sexual:* uma proposta integrativa na psicoterapia da sexualidade. Rio de Janeiro: Cognitiva, 2017. p. 90-135.

CAVALCANTI, R. *Tratamento clínico das inadequações sexuais*. 4. ed. São Paulo: Roca, 2012.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. *Metodologia científica.* 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

KAPLAN, H. S. *Disorders of sexual desire.* New York: Brunner: Mazel, 1979.

KAPLAN, H. S. *The new sex therapy*. London: Bailliere Tindall, 1974.

KOMISARUK, B. R.; BEYER-FLORES, C.; WHIPPLE, B. *The science of orgasm.* Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2006.

LERNER, T. *Terapia cognitivo-comportamental em grupo no tratamento de disfunções sexuais femininas*. Dissertação (Mestrado – Programa de Obstetrícia e Ginecologia) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

OLIVEIRA, M. *Da dor ao prazer.* Rio de Janeiro: Agir, 2023.

ORSO, S. S. B. S. *Transtorno do orgasmo feminino sob a perspectiva da terapia cognitivo-comportamental.* Ariquemes: Centro Universitário Faema – Unifaema, 2022.

SARDINHA, A. Psicoeducação e reestruturação de crenças. *In*: *Terapia cognitiva sexual:* teoria e prática. 2. ed. Campo Grande: Episteme, 2020. p. 147-156.

WORLD HEALTH ORGANIZATIONS (WHO). *Sexual and reproductive health.* Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/. Acesso em: 27 ago. 2024.

ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR AO PACIENTE ADULTO ATÍPICO EM AMBIENTE NATURAL

Patricia Costa Jurado

INTRODUÇÃO

As discussões e pesquisas sobre o transtorno do espectro do autismo (TEA) ganhou grande evidência nas últimas décadas, seja pela mudança das diretrizes diagnósticas ou mesmo pelo avanço das informações e ativismos dos familiares e associações.

De acordo com o *site* do Ministério da saúde, o TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por *desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados*, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades.

Os primeiros anos de vida são fundamentais para o diagnóstico precoce e intervenção eficaz do TEA (Baron-Cohen *et al.*, 2009). No entanto, uma parcela significativa de indivíduos com TEA passa despercebida na infância e só recebe diagnóstico na idade adulta (Freire; Cardoso, 2022). Esse atraso no diagnóstico pode ser atribuído a múltiplos fatores, incluindo a complexidade do espectro, a variabilidade de sintomas e a falta de conhecimento sobre o TEA em contextos adultos (Hendricks; Wehman, 2009).

Ainda é comum que ações tragam à tona questões relacionadas ao público infantil, mas já vemos muitos movimentos em torno do TEA na população adulta. De acordo com Junior, Barbirato e Junior (2021), "a identificação do TEA é mais comum na infância do que na fase adulta. No entanto, isso não impede que adultos sejam diagnosticados: a descoberta tardia deve-se ao fato dessas pessoas manifestarem sintomas mais brandos".

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2010 já tínhamos mais de 70 milhões de pessoas com diagnóstico de TEA e infelizmente não contamos com dados totalmente precisos a respeito de faixa etária, e em nossa busca teórica encontramos um ensaio publicado na revista *Perspectivas* em análise do comportamento do centro paradigma, onde as autoras Ride e Mizael problematizam o baixo número de publicações para o público adulto.

Outra questão apontada na literatura são as comorbidades diagnósticas (p. ex., Oliveira; Sertié, 2017), como epilepsia, depressão, hiperatividade etc. A Cornelia de Lange, que também será tema deste trabalho, ainda não aparece como uma principal comorbidade nos artigos encontrados.

Segundo a organização internacional de Cornelia de Lange, temos a seguinte definição: a síndrome Cornelia de Lange (CdLS) é uma doença genética que afeta cerca de 1 em cada 10 mil nascidos vivos. Os indivíduos afetados apresentam a doença ao nascer, mas às vezes ela só é diagnosticada mais tarde. Isso ocorre porque existe uma grande variedade de sintomas físicos, cognitivos e médicos, e os efeitos podem variar de leves a graves, dificultando o diagnóstico. A CdLS também é conhecido como síndrome de Brachman De Lange, Sindrome de Bushy ou Nanismo de Amsterdã.

A compreensão de um diagnóstico tardio atrelado à dificuldade de intervenções pertinentes e singulares é um dos desafios no tratamento e cuidado do público adulto, como nos aponta o artigo "Transtorno de espectro autista (TEA) na fase adulta: as dificuldades do paciente com diagnóstico tardio", publicado na *Revista de Fisioterapia e Terapia Ocupacional* de 2024.

Este trabalho apresentará o relato de acompanhamento multidisciplinar de um paciente adulto de 24 anos, com diagnostico de TEA + síndrome de Cornelia de Lange em ambiente domiciliar.

Relato de caso: L, 24 anos, segundo filho de pais casados. Teve o diagnóstico de síndrome de Cornelia de Lange aos 4 anos e de TEA aos 22 anos.

Frequentou a escola regular até a oitava série com apoio de uma agente escolar. Não é alfabetizado, mas consegue realizar atividades simples de leitura e escrita, desde que tenha apoio.

Realizou atendimentos terapêuticos quando menor (psicologia e fonoaudiologia). Nunca foi internado por questões comportamentais ou de saúde mental, mas já sofreu várias intervenções médicas por questões físico-clínicas.

Durante a adolescência iniciou comportamentos auto e heteroagressivos, e a família iniciou o tratamento psiquiátrico com uma indicação de um segundo diagnóstico. Desde a descoberta desse diagnóstico (TEA), percorreu outros caminhos de atendimento, chegando aos nossos cuidados no final de 2023.

A família nos trouxe como histórico um alto grau de agressividade consigo e com outros, principalmente com a genitora, e uma recusa para atendimento em ambientes fechados como clínicas, por exemplo. A mãe apontava preocupação com a dificuldade de manejo do caso e intervenções que lhe pareciam pouco eficazes e não ajudavam na adesão do seu filho e em seu desenvolvimento.

L faz uso de medicações indicadas pela psiquiatra que buscam controle de ansiedade e impulsos, regulação do sono e comportamentos mais obsessivos.

O centro de sua rede de apoio é a mãe, mas tem grande vínculo com pai, irmã e cunhado. L é bastante sociável, mas nem sempre consegue manter a interação. É intolerante a alguns comandos e mudança de rotina e por vezes notamos um esgotamento sensorial.

METODOLOGIA

Com base no relato da mãe e com o apoio de literatura para o atendimento terapêutico de paciente adultos, optamos pela elaboração de um plano terapêutico individual que priorizasse ambientes do cotidiano e pudessem receber intervenções pela equipe multidisciplinar (Psicologia + TO + educador físico + psiquiatra), acompanhamento e generalização mediante acompanhante terapêutico e modelação por parte dos familiares. Após conversa inicial com família e avaliação do usuário, foi realizado o plano em conjunto com equipe, usuário e família, preconizando atividades diárias que envolvessem estimulação cognitiva, de linguagem, motora, habilidades sociais e de vida diária, todas pensadas com base em sua faixa etária e no desenvolvimento de independência e autonomia. Realizavam-se discussões mensais entre os profissionais e supervisão semanal de acompanhante terapêutico por parte da psicóloga supervisora do caso para conhecer ganhos adquiridos e necessidades de alterações no plano inicial, além de reuniões quinzenais com a genitora para orientação parental e ajustes terapêuticos.

O referencial teórico foi baseado na Ciência Aba (Josua, Bacci, Macimo, Leornardi – 2023) e em diretrizes de clínica ampliada (Brasil, 2007), sendo utilizado como estratégias treino em ambiente natural, modelação, generalização e treino por tentativas discretas. Também foram realizadas atividades no território, como saídas sociais e inserção em ambiente de saúde pública para aumento de repertório com os pares.

DISCUSSÃO

As indicações teóricas da Ciência Aba e da clínica ampliada, apesar de parecerem díspares quando olhadas em suas bibliografias, se mostraram eficazes no manejo deste caso.

Foi necessária a formulação de um plano terapêutico individual com objetivos e estratégias de atendimentos que pudessem ser aplicadas e replicadas por toda a equipe envolvida e até os familiares. Essas estratégias precisaram ser mais objetivas inicialmente para que pudéssemos avaliar ganhos e ajustes, já que as crises do usuário o colocavam em risco e também traziam desorganização para ele e sua família, impedindo inclusive a aplicação de propostas terapêuticas.

A inserção de profissionais de diferentes áreas em ambiente domiciliar foi um facilitador, mas também um desafio no manejo do caso, pois a família e o paciente já tinham um funcionamento instalado e pequenas mudanças precisavam ser previamente planejadas e feitas de forma a gerar p menor desconforto possível.

A possibilidade de um acompanhante terapêutico em horário ampliado que pudesse aplicar orientações dos técnicos, realizar manejos em ambiente natural e possibilitar a construção de vínculo com a família e com o paciente, realizando intervenções *in loco,* foi essencial para os ganhos adquiridos.

A visão da clínica ampliada contribuiu com a possibilidade de uma proposta mais aberta, de ampliação de repertório e exploração de espaços após a estabilização de alguns comportamentos do usuário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final de oito meses pode ser verificado: diminuição de episódios de auto e heterolesão, conhecimento de estratégias de autorregulação por parte de L, adesão nas propostas ofertadas, ampliação de rotinas e interesse por atividades e assuntos relacionados à vida adulta. A família, em sua maior parte representada pela mãe, também pôde compreender melhor a proposta terapêutica, permitir o vínculo e momentos de cuidado compartilhados.

Ainda são necessários alguns ajustes, considerando os desafios do atendimento em domicílio para paciente adultos, cuja casa, os familiares e o próprio usuário já estão adaptados a regras e costumes em seu cotidiano, e também a generalização dos ganhos adquiridos em domicílio para ambientes externos e vice-versa.

Permanecemos ofertando atividades que auxiliem na independência e autonomia de L e conseguimos sua inserção. Hoje podemos dizer sobre sua participação em um espaço de saúde coletiva da rede municipal, onde tem sido possível ampliar e ressignificar suas relações e seu estar no mundo, que é dentro e fora de casa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular*. 2. ed. Brasília, 2007 (Série B. Textos Básicos de Saúde).

DUARTE, C. P.; SILVA, L. C. e; VELLOSO, R. L. (org.). *Estratégias da análise do comportamento aplicada para pessoas com transtornos do espectro do autismo*. Memnon, 2018.

LEONARDI, J. L. *et al.* Ciência, análise do comportamento e a prática baseada em evidências em psicologia. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, p. 97-119, 2023. https://doi.org/10.18761/PACCha0a1.

SOARES, A. M. A.; BARBIRATO, F. M.; ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B. Adultos com TEA. https://doi.org/10.25118/issn.2965-1832.2021.597.

A CONTRATRANSFERÊNCIA AO FINAL DA PSICOTERAPIA BREVE

Paula Fróes Codina e Regina Célia Ciriano Calil

RESUMO

Este artigo refere-se à apresentação oral realizada no I Congresso de Psicologia Clínica do CRP, sendo fruto de um trabalho de Iniciação Científica realizado na Universidade Paulista, *campus* Campinas-Swift, que procurou examinar o conceito de contratransferência no âmbito da teoria psicanalítica, com ênfase em suas implicações para o término ou a interrupção de processos psicoterapêuticos breves, como os comumente realizados em instituições em clínicas-escola. A discussão originou-se da inquietação em torno dos efeitos provocados no psicoterapeuta pela ruptura do enquadre analítico, especialmente considerando a natureza primária dos sentimentos contratransferenciais. Por meio de uma revisão bibliográfica da psicoterapia breve de orientação psicanalítica, foram revisitadas as contribuições clássicas de Freud e Melanie Klein sobre o tema, ampliadas pelas formulações de autores contemporâneos como Paula Heimann, Heinrich Racker, Donald Winnicott e Hanna Segal, além de alguns autores da psicanálise mais atuais. A análise dos dados obtidos organizou-se em torno de quatro eixos temáticos, com destaque para os vínculos de identificação estabelecidos na fase final do tratamento e para a compreensão da contratransferência como instrumento clínico e via de acesso ao inconsciente primeiramente do próprio psicoterapeuta e, depois, como auxílio para o alcance dos conteúdos inconscientes do paciente. Diferentemente de uma proposta de eliminação de traços idiossincráticos da personalidade, a abordagem psicanalítica visa promover condições para um funcionamento psíquico mais integrado. Nesse contexto, a contratransferência – quando suficientemente elaborada na análise pessoal do psicoterapeuta – revelou-se um recurso essencial no processo terapêutico do paciente. Concluiu-se que, sob a perspectiva psicanalítica e nesse contexto do setting terapêutico, a contratransferência, articulada ao movimento transferencial, revelou-se instrumento essencial ao trabalho do analista. Longe de ser evitada, deve ser compreendida, relativamente elaborada e transformada em recurso de escuta e intervenção, levando em conta o uso possível de mecanismos de identificações, principalmente as de natureza projetiva. A proposta é contribuir para o aprofundamento do debate.

Palavras-chave: psicoterapia breve psicanalítica; contratransferência; término da psicoterapia.

ABSTRACT

This article refers to the oral presentation delivered at the I Clinical Psychology Congress organized by the CRP. It is the result of a Scientific Initiation project carried out at Universidade Paulista, Campinas-Swift campus, which sought to examine the concept of countertransference within the scope of psychoanalytic theory, with an emphasis on its implications for the termination or interruption of brief psychotherapeutic processes, such as those commonly conducted in training clinics within academic institutions. The discussion stemmed from concerns regarding the effects caused in the psychotherapist by the disruption of the analytic setting, especially considering the primary nature of countertransference feelings. Through a literature review on brief psychoanalytically oriented psychotherapy, classical contributions by Freud and Melanie Klein were revisited, and further expanded

upon through the theoretical formulations of contemporary authors such as Paula Heimann, Heinrich Racker, Donald Winnicott, and Hanna Segal, as well as more recent psychoanalytic thinkers. The analysis of the collected data was organized around four thematic axes, with particular emphasis on the identification bonds established in the final phase of treatment, and on the understanding of countertransference as both a clinical tool and a means of access to the unconscious – initially that of the therapist and subsequently that of the patient. Contrary to an approach aimed at eliminating idiosyncratic traits of the therapist's personality, the psychoanalytic perspective seeks to foster conditions for a more integrated psychic functioning. In this context, countertransference – when sufficiently worked through in the therapist's personal analysis – emerged as an essential resource in the patient's therapeutic process. It was concluded that, from a psychoanalytic perspective and within the therapeutic setting, countertransference, in articulation with transference dynamics, proves to be a fundamental tool for the analyst's work. Far from being avoided, it must be understood, relatively elaborated, and transformed into a resource for listening and intervention, taking into account the possible use of identification mechanisms, particularly those of a projective nature. The proposal aims to contribute to a deeper discussion of the topic.

Keywords: brief psychoanalytic psychotherapy; countertransference; termination of psychotherapy.

INTRODUÇÃO

Freud descreve a contratransferência como um desafio constante (Freud, 1909, *apud* Zambeli, 2013), sugerindo-a como algo que precisa ser entendido e, de certa forma, solucionado. A interpretação da contratransferência aparece de forma esporádica em seus escritos; quando discute o assunto diretamente, ganha o significado de resistência inconsciente por parte do psicanalista, originada de suas próprias questões não resolvidas da infância (Bernardi, 2006; Jacobs, 1999; Leitão, 2003, *apud* Zambeli, 2013). Portanto, para o autor, esses sentimentos precisam ser controlados e disfarçados para não serem perceptíveis ao paciente.

Winnicott (1967) descreve, em sua teoria, que uma boa saúde é denotada pela alegria e espontaneidade naqueles que tiveram um bom começo, mas também naqueles que persistem na tendência ao amadurecimento por meio da possibilidade de descongelamento de certas situações emocionais traumáticas, relacionadas ao colapso ou ainda a processos depressivos.

Existem situações em que é benéfico para a saúde manter um contato com a doença na esperança de que ela possa levar o indivíduo de volta a um estado de saúde, caracterizado como uma vivência do tipo verdadeiro *self* naquele que, com seus gestos espontâneos, tem a possibilidade de expressar seu impulso vital e sentir-se real, criativo. A regressão à dependência pode significar uma nova chance de reconstrução da personalidade, adquirindo o sentido de um processo de cura e de restabelecimento da saúde ao ser dado ao eu o acesso a processos terapêuticos vinculares.

Na psicoterapia, há a possibilidade de se reconstruir num ambiente confiável, facilitador, que estimule e valorize os gestos singulares, podendo restabelecer o processo do amadurecimento saudável, o que à época da dependência absoluta não foi possibilitado (Rodrigues; Peixoto Jr., 2014, p. 306). Em alguns casos, a fuga para a sanidade não é sinal de saúde, implica um comportamento do tipo falso *self* que busca atender às demandas externas quanto ao que é considerado normal, o que termina por gerar normopatas em vez de indivíduos criativos e relativamente adaptados ao meio em que vivem.

Para Rodrigues e Peixoto Jr. (2014) é possível sustentar a ideia de que não existe propriamente um projeto estrito de classificação de estados de saúde e doença em Winnicott, mas apenas uma preocupação a respeito de como fazer para restaurar o fluxo da vida, o gesto espontâneo, a tendência ao amadurecimento e a consequente possibilidade de sentir-se potente no mundo.

Pensar em saúde e em não saúde leva necessariamente a pensar na ideia de dependência e independência, assim como na forma e ritmo com que o ambiente se adaptou e se desadaptou às necessidades do ser em formação. Enfim, para pensar a saúde, não falamos em termos individualizados, não responsabilizamos unicamente o paciente por seu estado, mas, fundamentalmente, nos perguntamos se o ambiente externo lhe permitiu ou lhe permite ser saudável. Ser normativo, criativo, sair-se bem nas situações a serem enfrentadas, depende, portanto, não somente de uma capacidade de fazer frente às dificuldades, de uma capacidade de resiliência por parte do vivente e do desenvolvimento de sua capacidade de lidar com frustrações, sejam elas perdas, lutos ou separações. Assim, sempre cabe perguntar a forma como o ambiente reagiu ou reage diante da espontaneidade, da singularidade e da capacidade do vivente para elaborar novas alternativas de vida (Winnicott,1970).

O sintoma de uma vida não criativa denota o sentimento de que as coisas não têm significado, não fazem sentido ou são acompanhadas pelo sentimento de futilidade, de que nada importa. Cabe ressaltar que, para Winnicott (1967), o que interessa não é apenas a maturidade individual, mas a riqueza da realidade psíquica dos indivíduos, aquela possibilitada pela capacidade de transitar com naturalidade num espaço potencial, de ilusão e criatividade, que lhes permite viver singularmente e considerar que têm contribuições para fazer ao mundo, que também depende deles para ser construído. Dessa maneira, criatividade e continuidade do ser se ligam para formar um quadro em que a saúde depende da sensação de que a vida vale a pena ser vivida. O amadurecimento que o autor vincula à saúde é um processo que se estende durante toda a existência e, por isso mesmo, comporta grande variabilidade de situações, inclusive o adoecimento, o sofrimento, questões inerentes à vida. Os estados de saúde a que Winnicott se refere prezam prioritariamente pela capacidade do indivíduo de sentir-se vivo, criativo, qualidades adquiridas a partir da existência de um ambiente suficientemente bom (Rodrigues; Peixoto Jr., 2019).

A psicoterapia é uma das formas possíveis de auxiliar nesse caminho em busca da saúde, e, em relação à psicoterapia, é importante dizer que o tratamento psicanalítico poderá se estender a longo prazo, embora já se tenha questionado a duração da psicoterapia com o intuito de reduzir seu tempo. A análise terminável e interminável também pode ser chamada de análise finita ou infinita. O próprio Freud realizou tentativas de aceleramento do tratamento analítico, para estabelecer um prazo fixo para ele, mas não foi o mais correto a fazer, pois não é concreto afirmar qual o momento ideal para aplicar esse recurso de forma mais incisiva, levando em consideração a possibilidade de provocar reclusões onde somente parte do material psíquico seja acessível e o outro não, ou seja, o término agressivo ou prematuro pode romper o processamento de novas informações vindas dos pacientes (Freud, 1937).

O término da análise só ocorre quando duas condições são cumpridas: a superação dos sintomas, angústias e inibições do cliente e quando o analista julga que o esclarecimento das coisas, que outrora eram incompreensíveis, é suficiente para evitar a repetição de processos psicológicos não saudáveis, ou seja, que tragam considerável sofrimento para a pessoa (Freud, 1937).

Klein (1950, p. 67-68) também discute as questões relativas ao término da análise:

> *O problema do término das análises, tanto de criança quanto de adulto, pode ser definido da seguinte forma: a ansiedade persecutória e a depressiva deveriam ser suficientemente reduzidas e isso – em minha concepção – pressupõe a análise das primeiras experiências de luto (...)*
> *Mesmo quando resultados satisfatórios são alcançados, o término de uma análise fatalmente desperta sentimentos dolorosos e revive ansiedades arcaicas – equivale a um estado de luto. Quando a perda representada pelo final da análise ocorre, o paciente ainda tem que se encarregar por si mesmo de parte do trabalho de luto (...) isso explica o fato de que, frequentemente, após o término de uma análise um progresso adicional é ainda alcançado (...) somente se as ansiedades persecutória e depressiva tiverem sido amplamente modificadas é que o paciente poderá conduzir por si mesmo a parte final do trabalho de luto, o que novamente implica um teste de realidade.*

A neutralidade do analista foi citada de maneira sutil por Freud já nos seus *Estudos sobre a histeria* (1895), momento em que foi estabelecido o uso da associação livre, abandonada a sugestão para chegar ao trauma; depois, a neutralidade foi recomendada, por mais de uma vez, nos artigos freudianos sobre técnica analítica (Freud, 1895; Freud, 1912, *apud* Laplanche; Pontalis, 1967, p. 404-406). Por mais treinamento que tivesse realizado, certamente nenhum psicanalista conseguiria exercer a escuta psicanalítica com tamanha imparcialidade, sobretudo porque é o fato de sentir, ser afetivo, que possibilita à/ao analista escutar e compreender a transferência da/do paciente e a sua contratransferência, e é somente nessa condição que um processo psicanalítico acontece. A vitalidade de cada sessão analítica depende da comunicação entre paciente e analista, pois são a transferência do analisando – que estando presente se faz acompanhar da resistência da/do paciente – e a contratransferência da/do analista que movem o compreender, ou promovem o não compreender, possibilitando o caminhar ou a paralisia (temporária, espera-se) do processo analítico (Racker, 1982, *apud* Silva, 2019).

A interação entre o inconsciente da/do analisanda/o com o da/do analista é a contratransferência. Quando esse fenômeno ocorre nessa interação, não se verifica apenas o sentimento de uma/um analista em sessão mediante conteúdos expostos pela/o paciente, mas significa a exposição ampla da subjetividade da/do própria/o psicoterapeuta, sendo que pode, então, utilizá-la como ferramenta para compreender a/o paciente mais profundamente, ou seja, a contratransferência se torna um dos instrumentos de trabalho da/do analista (Zimerman, 2008).

Diante do cenário terapêutico, pode ocorrer que uma/um paciente olhe para trás e perceba que já não admira mais sua/seu terapeuta como antes, que apenas a/o respeita; que não é má pessoa, que se fosse já a/o teria abandonado. Antes desse momento, ela/ele se sentia protegida/o dentro do *setting* e levaria muito tempo dar importância a tudo o que ela/ele e a/o terapeuta conquistaram juntos, seja longo ou breve o processo terapêutico; entre êxitos e fracassos, eles formaram um vínculo. Entretanto, chega um dia em que a/o paciente se percebe inoperante, as coisas não saem mais do lugar e ela/ele sente a vida paralisada. Seria hora de trocar de terapeuta ou trata-se de um momento em que imperam intensos processos de resistência? É nesse momento de resistência que a transferência grita, podendo transformar-se em culpa ou sentimentos outros desagradáveis, fazendo com que a/o paciente se sinta traindo a/o psicóloga/o que a/o ajudou de alguma forma.

Torna-se necessária a comunicação autêntica de tais sentimentos de paralisação à/ao psicoterapeuta, sobre a sensação de não evolução terapêutica, de paralisação e o desejo de continuar o processo com outra/o profissional. Entretanto, é importante entender que dentro da fantasia da/do cliente está sempre a de encontrar uma psicóloga/o

psicoterapeuta sob medida e ideal. Cabe à/ao psicóloga/o, neste momento, mostrar à/a cliente que a vitalidade de cada sessão analítica depende dessa comunicação autêntica, possibilitando o caminhar ou a paralisia (temporária, espera-se) do processo analítico. De fato, sentir a própria análise estagnada pode estar ligada a uma ansiedade persecutória que pode ser analisada e dirimida, ou então uma realidade simplesmente observada e sentida pela/o analisanda/o. Pode a/o analista orientar a/o paciente a uma auto-observação e, logo, respeitar sua decisão, sem, no entanto, deixar de colocar sua opinião profissional, sem deixar de trabalhar os sentidos contidos nos fatos observados e nos sentimentos explicitados (Goldin, 1989).

Do lado da/do terapeuta isso pode ser diferente, pois o término é acompanhado de procedimentos éticos, ou assim deveria ser, portanto mais criterioso. Entretanto, muitas vezes a/o psicoterapeuta é acometida/o por sentimento de perda e de insegurança quanto à qualidade de seu trabalho, bem como pela esperança de receber qualquer notícia sobre a/o paciente posterior ao término do processo, a qual será bem-vinda, seja ela boa ou má. Dessa maneira, de parte da/do psicoterapeuta existe a ilusão de que algo se modificará ainda na/no paciente, mesmo longe da/do analista (Goldin, 1989).

Teoricamente também existem casos de profissionais que prezam pela eficácia de seu método terapêutico, e seu gozo é ver a/o paciente sair pela porta autônoma/o, independente, capaz de caminhar pelos altos e baixos de suas emoções durante a vida, com ferramentas apropriadas que foram construídas ali, junto ao *setting* terapêutico. Entretanto, nem sempre é isso o que acontece, e fica o questionamento de se, inconscientemente, a/o profissional não pretende manter a/o cliente em psicoterapia por um temor fantasmagórico de seu fracasso como profissional, de não ter alcançado suas metas. Pode tornar-se, assim, prisioneira/o de sua própria ansiedade persecutória e não conseguir pensar em técnica, em conceito de saúde e muito menos em finalização de terapia, pois ela/ele mesma/o não consegue lidar com o término da psicoterapia ou com a separação (Goldin, 1989).

Desde as primeiras formulações freudianas, a psicanálise tem voltado seu olhar para os fenômenos transferenciais e contratransferenciais que se instauram na relação entre analista e paciente. Inicialmente considerada uma interferência que deveria ser controlada ou eliminada, a contratransferência passou, ao longo do desenvolvimento da teoria psicanalítica, a ser compreendida como um fenômeno inevitável e, mais do que isso, como um valioso instrumento de acesso ao inconsciente da/do paciente, desde que a/o analista consiga reconhecê-la e elaborá-la a partir de seu próprio processo analítico (Heimann, 1950; Racker, 1957).

Buscamos, por meio deste estudo, trazer mais luz a um dos principais conceitos e alicerces da psicanálise, empreendendo um olhar cuidadoso sobre o valor da consciência da/do psicoterapeuta sobre a contratransferência no momento do término da psicoterapia de seus pacientes, sem ter a presunção de exaurir ou fechar tal discussão, e sim, de ampliá-la, a partir do que se tem de material em clínica hoje, visando oferecer uma colaboração à produção de conhecimento nesse campo de estudo da técnica.

Essa virada conceitual abriu caminho para reflexões mais complexas acerca do papel da/do analista e da escuta clínica, especialmente nos momentos de término de um processo psicoterapêutico. Fosse esse término previsto ou abrupto, tenderia a condensar intensos afetos, reativações de experiências precoces de perda e separação, e mobilizações inconscientes que pudessem atravessar de modo contundente tanto a/o paciente quanto a/o terapeuta. Nos contextos de formação em psicologia, como nos Serviços Escola, em que os processos terapêuticos são frequentemente breves, tais experiências ganham contornos ainda mais intensos e desafiadores.

Tendo em conta os estudos sobre psicoterapias de tempo breve de abordagem psicanalítica, como as empreendidas por estagiários em Serviços Escola devido à interferência do calendário escolar no *setting* terapêutico, acreditou-se que poderiam obter-se algumas informações e reflexões importantes a respeito de situações vivenciadas no *setting* a partir da interdição ao vínculo terapeuta-paciente ao término do atendimento. Pretendeu-se um olhar reflexivo sobre as possíveis projeções de fantasias e sentimentos contratransferenciais da/do psicoterapeuta que poderiam ser observadas no discurso e no vínculo terapêutico ao seu final e transpostos para estudos teóricos na atualidade. Tais estudos teóricos seriam o objeto desta pesquisa.

A busca por essa opção decorreu da indagação sobre o impacto do rompimento do processo terapêutico de breve duração, ocorrido em instituições, clínicas e consultórios particulares, assim como do Serviço Escola da Universidade em que se deu o estudo, dada a natureza projetiva do vínculo contratransferencial, gerado dentro do *setting* terapêutico.

Trabalhamos com a hipótese de que sentimentos de natureza contratransferencial e, portanto, relativos a conteúdos originados de forma inconsciente na/no psicoterapeuta, talvez venham a interferir no processo de finalização. Por exemplo, tais sentimentos podem fazer com que interrompa ou finalize o processo terapêutico em momento inadequado, ou de forma inadequada ou mesmo facilitada, dependendo dos sentimentos aflorados. Ou então podem gerar o efeito oposto, fazendo com que alguns psicoterapeutas queiram perpetuar o vínculo ou prolongá-lo, concretizando o desejo de um envolvimento de maior intensidade, ainda que apenas em fantasia, num *setting* onde teoricamente poderia oferecer mais à pessoa atendida: mais tempo, mais estudos, mais aprofundamento.

Pensamos, então, em refletir sobre os laços criados que podem impedir ou prejudicar o desenvolvimento positivo da/do paciente, levando em conta que, em contrato terapêutico, o tempo já foi predeterminado.

É importante distinguir os papéis da/do psicóloga/o e da/do paciente no início e no fim de um processo terapêutico, propondo aqui uma reflexão sobre os critérios éticos e sobre questões técnicas, aprendizagens adquiridas pela/o psicóloga/o e sobre as possibilidades de avaliação de sua técnica.

Cientificamente, nenhum(a) psicanalista consegue exercer uma escuta com completa imparcialidade, sobretudo porque é a/o paciente que exerce uma narrativa implícita de sentimentos e emoções que precisam encontrar a empatia de sua/seu psicóloga/o; o fato de sentir, ser afetiva/o, entrar com ela/ele em sua história possibilita à/ao analista escutar e compreender a transferência da/do paciente e sua própria contratransferência, e é somente nesta condição que um processo psicanalítico acontece. É o movimento entre a transferência e a contratransferência que faz a dinâmica terapêutica existir.

O problema questionado não foi a existência dos sentimentos contratransferenciais em si, mas sim quando esses sentimentos impediam ou dificultavam à/ao psicoterapeuta deixar sua/seu paciente ir, quando não havia técnica para o término da psicoterapia e o conceito e a perspectiva de saúde não estavam presentes na dinâmica terapêutica.

O tema deste estudo não apareceu com certa frequência quando se falou de psicanálise nem de psicoterapia. Buscamos preencher, assim, uma importante lacuna no que se referia à aprendizagem da técnica de psicoterapia de base psicanalítica.

Sendo as diferentes conformações de transferência e contratransferência estabelecidas dentro do *setting* terapêutico, o estudo e a discussão sobre esse tema têm grande importância, pois propõem repensar o momento do término da psicoterapia à luz da teoria psicanalítica e do momento sociocultural atual, com o sujeito atual, dentro de uma perspectiva científica e criteriosa para que o objetivo terapêutico atinja seu melhor resultado.

Este estudo propôs uma reflexão aprofundada sobre a contratransferência no momento de término da psicoterapia, com especial atenção à posição subjetiva da/do psicoterapeuta diante da separação. Considerando o contexto específico das psicoterapias de tempo breve realizadas por estagiários em Serviços Escola – cuja duração é frequentemente definida pelo calendário acadêmico –, buscou investigar os impactos emocionais e técnicos da interrupção do vínculo terapêutico. A partir de experiências clínicas e dos aportes teóricos de Freud, Winnicott, Klein, Goldin, Zambeli e outros, pretendeu compreender como sentimentos contratransferenciais podem emergir no término e como eles influenciam a condução do processo analítico e sua finalização. O objetivo, portanto, não foi esgotar o tema, mas contribuir com a produção de conhecimento acerca dessa delicada fase do atendimento psicanalítico.

É nesse cenário que este artigo se insere. A motivação que sustentou esta investigação nasceu do desejo de compreender como os sentimentos despertados na/no analista durante o término de uma psicoterapia – muitas vezes marcados por angústia, frustração, culpa ou idealização – interferem na escuta clínica e no manejo técnico do processo de despedida. Em outras palavras, pergunta-se: Que lugar a contratransferência ocupa nesse momento limiar da experiência terapêutica? Como esses afetos podem ser reconhecidos e utilizados de forma produtiva, sem que se tornem obstáculo ao desenvolvimento da/do paciente?

A fim de explorar tais questões, o artigo está organizado em quatro eixos temáticos que sustentam a análise e reflexão teórica: 1) a noção de saúde utilizada pela/o analista como parâmetro para encerramento do processo; 2) a natureza das fantasias e sentimentos contratransferenciais ativados no momento da separação; 3) a importância atribuída a esses afetos na condução técnica do término; e 4) os critérios clínicos mobilizados para avaliar o encerramento como momento de elaboração ou de repetição.

Cada eixo é sustentado por aportes teóricos de autores clássicos e contemporâneos da psicanálise, sempre articulados às particularidades da clínica com processos breves em contexto formativo. Buscou-se, assim, oferecer contribuições relevantes tanto para o aprofundamento teórico quanto para a prática clínica cotidiana, reconhecendo os limites das generalizações e a necessidade constante de um olhar sensível e implicado por parte da/do analista.

A NOÇÃO DE SAÚDE UTILIZADA PELA/O ANALISTA NO TÉRMINO DA PSICOTERAPIA BREVE

A saúde psíquica na psicanálise não é meramente a ausência de sintomas ou a conformidade a um ideal de normalidade, mas sim um estado em que o indivíduo é capaz de lidar de maneira adaptativa com os conflitos internos e as demandas externas.

A noção de saúde nesta abordagem está relacionada ao processo de tornar o inconsciente consciente. Isso implica explorar os conteúdos reprimidos, as defesas psíquicas e os padrões inconscientes de condutas que podem estar influenciando a vida do paciente de forma negativa. Ao trazer à consciência esses elementos inconscientes, a/o analista busca promover maior integração e equilíbrio entre forças psíquicas, as pulsões e seus destinos.

Segundo as reflexões de Winnicott (1962/1983, *apud* Rodrigues; Peixoto Jr., 2017), os estados de saúde enfatizam principalmente a habilidade do indivíduo em experimentar vitalidade, criatividade e conformidade normativa. Essas características devem ser desenvolvidas a partir de um ambiente suficientemente bom.

No entanto, é importante ressaltar que a abordagem psicanalítica valoriza a compreensão individualizada da saúde psicológica. Cada paciente tem sua própria estrutura psíquica única, e a noção de saúde pode variar de acordo com suas necessidades, contextos ambientais e culturais e aspirações individuais.

Vargas (2021) explora as diferentes perspectivas sobre a noção de saúde na psicanálise, destacando a importância de considerar o equilíbrio entre as pulsões e as defesas do indivíduo, sendo a saúde concebida para esse autor como a capacidade de equilibrar as forças intrapsíquicas e de enfrentar os desafios da vida de forma adaptativa.

Ramos (2019) fala das relações entre a psicanálise e a neurobiologia, destacando que a saúde psíquica é entendida como uma capacidade de regulação emocional e de integração das diferentes funções mentais. Para essa autora, a saúde é vista como um estado em que o indivíduo é capaz de tolerar conflitos e ambiguidades sem ser dominado por eles.

Para Freud (1937/1996, *apud* Reis *et al.*, 2020), os analistas não devem buscar eliminar todas as particularidades do caráter humano em prol de uma noção simplista de normalidade específica, nem esperar que uma pessoa que tenha passado por uma análise completa deixe de sentir paixões ou experimentar conflitos internos. Seu objetivo deve ser proporcionar as melhores condições psicológicas possíveis para o funcionamento saudável do ego, pois é a partir dessa base que a análise pode desempenhar o seu papel. Nessa perspectiva, o autor destaca a importância de criar um ambiente terapêutico onde o ego da/do paciente possa se desenvolver e funcionar adequadamente. O foco não está em alcançar uma padronização artificial, mas em permitir que o indivíduo encontre equilíbrio interno e possa lidar com as demandas e desafios da vida de maneira mais efetiva. Dessa forma, o objetivo da análise não é extinguir as peculiaridades individuais, mas sim promover um crescimento psicológico saudável. Por meio da análise, a/o paciente tem a oportunidade de explorar suas paixões, lidar com conflitos internos e desenvolver uma compreensão mais profunda de si mesma/o.

Assim, a concepção de saúde para a psicanálise é dinâmica, não se trata de um estado estático, mas sim de um processo contínuo de equilíbrio e adaptação às demandas internas e externas, envolve a capacidade de lidar com conflitos, a tolerância à ambiguidade e à frustração e a integração das diversas dimensões da experiência humana, estando relacionada à prevenção, ou seja, ao fortalecimento dos recursos internos da/do paciente para evitar a recorrência de sintomas, processos de regressão ou fixação muito intensos em fases anteriores do desenvolvimento.

Assim, a noção de saúde na abordagem psicanalítica envolve a capacidade da/do paciente de desenvolver relações objetais saudáveis, o que significa ser capaz de estabelecer relacionamentos emocionalmente significativos e relativamente satisfatórios, superando dificuldades interpessoais e padrões disfuncionais; mobilizada pela/o analista, o término de um processo psicoterapêutico constitui não apenas uma referência técnica, mas também uma construção teórica que envolve processos transferenciais e contratransferenciais. Longe de representar um ideal normativo de normalidade ou ausência de sintomas, a saúde, sob a ótica psicanalítica, pode ser compreendida como a capacidade do sujeito de integrar aspectos contraditórios de sua experiência interna, sustentar ambivalências e estabelecer não somente relações objetais mais estáveis, mas também menos persecutórias (Winnicott, 1965; Klein, 1946).

Na psicoterapia breve, a/o analista busca trabalhar com o paciente para alcançar uma melhoria significativa em sua condição psicológica e funcionamento global em um período de tempo mais curto. Isso pode envolver a redução do foco para os sintomas, o aumento da capacidade de lidar com desafios e o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento mais saudáveis de tais processos.

Para os autores estudados, o vínculo entre terapeuta e paciente desempenha um papel importante na análise psicanalítica, e há um consenso de que a relação terapêutica pode evocar sentimentos intensos e complexos tanto na/no terapeuta quanto na/no paciente. A contratransferência, nesse sentido, oferece pistas valiosas sobre os sentimentos inconscientes da/do terapeuta em relação à/ao paciente, permitindo uma compreensão mais profunda da dinâmica terapêutica, sendo importante a/o psicoterapeuta cuidar para compreendê-la para não a atuar ao final do processo terapêutico, protegendo a saúde de sua/seu paciente (Zatti, 2018; Marchini, 2017).

Ao longo do processo terapêutico, particularmente nas modalidades breves ou em contextos de formação como os Serviços Escola, a/o analista é convocada/o a construir critérios clínicos para avaliar a possibilidade de término. Essa avaliação, porém, não se resume à análise de metas objetivas, como redução de queixas ou melhora sintomática. Implica, sobretudo, um olhar atento para as mudanças qualitativas no funcionamento psíquico da/do paciente, tais como a emergência de recursos egóicos para elaboração simbólica, a ampliação da capacidade de estar só na presença de um outro interno confiável (Winnicott, 1958) e o deslocamento de posições psíquicas mais arcaicas para formas de funcionamento menos regredidas e mais integradas (Segal, *apud* Marchini, 2017).

Nesse contexto, a decisão pelo encerramento é inevitavelmente atravessada por elementos subjetivos da/do própria/o analista. Sua noção de saúde, sua tolerância à separação e sua contratransferência latente – especialmente em processos que não culminam em finalizações ideais – podem influenciar o manejo do término. A escuta contratransferencial, portanto, oferece pistas preciosas sobre o modo como a/o analista está implicada/o na relação terapêutica e sobre a fantasia inconsciente que se atualiza no momento do desligamento.

Alguns autores, como Goldin, Rodrigues e Peixoto Jr. (2019), destacam que, em situações de término forçado ou prematuro, como frequentemente ocorre em instituições-escola, há o risco de interpretar erroneamente a interrupção como falência terapêutica. No entanto, quando há elaboração adequada por parte da/do analista, mesmo os encerramentos não planejados podem oferecer uma experiência transformadora para a/o paciente, desde que esse luto simbólico seja devidamente reconhecido e trabalhado na relação.

A concepção de saúde, portanto, não é estática nem universal, mas sim situada na intersubjetividade do encontro clínico. Caberá à/ao analista refletir criticamente sobre as expectativas que sustenta a respeito do que seria um "bom final", reconhecendo que a capacidade de a/o paciente tolerar a perda do enquadre sem desorganizar-se psiquicamente pode representar um significativo ganho terapêutico – ainda que não esteja acompanhado de mudanças visíveis ou espetaculares.

Ao assumir que a saúde psíquica inclui a possibilidade de separação simbólica, a/o analista se autoriza a sustentar a angústia própria da despedida, integrando as emoções despertadas nesse momento como parte constitutiva do processo. Com isso, evitamos a armadilha técnica de buscar artificialmente uma "alta terapêutica" idealizada, promovendo, em vez disso, uma escuta ética e realista daquilo que pode ser simbolizado no fim do processo.

A NATUREZA DAS FANTASIAS E DOS SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS

É importante destacar que o trabalho com fantasias e sentimentos contratransferenciais requer uma postura reflexiva e um espaço seguro para explorar e compreender esses

fenômenos. A/O terapeuta precisa estar atenta/o a seus próprios preconceitos, crenças e reações pessoais, a fim de evitar interferências que possam prejudicar o processo terapêutico. Ferenczi (*apud* Pondé e Peixoto Jr., 2020) propõe um equilíbrio oscilante entre "o sentir com", a auto-observação e a atividade de julgamento.

O término de um processo psicoterapêutico, especialmente no contexto da psicoterapia de orientação psicanalítica, reativa fantasias inconscientes profundas tanto na/no paciente quanto na/no analista. Essas fantasias, muitas vezes impregnadas de conteúdos primitivos, remontam a experiências precoces de perda, separação, abandono ou rejeição. A contratransferência, enquanto campo privilegiado para a expressão dessas fantasias, torna-se, nesse momento, um continente simbólico a ser escutado e interpretado, desde que a/o analista esteja suficientemente implicada/o e reflexiva/o diante de seus próprios afetos (Heimann, 1950; Racker, 1957).

Paula Heimann (1950/1995, *apud* Pondé; Peixoto Jr., 2020), ao explorar a noção de transferência como uma situação total, baseia-se na ideia de que o inconsciente da/do analista compreende o inconsciente da/do paciente, afirma que as respostas emocionais despertadas pelas associações e comportamentos da/do paciente chegam mais rapidamente à/ao analista do que sua compreensão intelectual dos conflitos da/do paciente. Dessa forma, a percepção inconsciente da/do analista em relação ao inconsciente da/do paciente ocorre antes do seu raciocínio consciente sobre a situação da análise. Essa comunicação entre os inconscientes se manifesta por meio de sentimentos experimentados no corpo e na mente da/do analista, os quais são reconhecidos como sua contratransferência. De acordo com essa perspectiva, a contratransferência da/do analista é vista como uma criação da/do paciente e uma contribuição de sua personalidade. Portanto, acolher significa conter os sentimentos contratransferenciais como aspectos da/do paciente projetados na mente da/do analista. A interpretação, nesse contexto, surge a partir de um exame cuidadoso dos sentimentos vivenciados na relação analítica.

Os indícios contratransferenciais podem ser observados durante o processo terapêutico, como nas interações com a/o paciente, nas reações emocionais da/do terapeuta, em fantasias ou até mesmo em sonhos relacionados à/ao paciente.

Para compreender a natureza das fantasias e dos sentimentos contratransferenciais, a/o terapeuta deve ser capaz de reconhecer, explorar e analisar essas reações internas. Isso requer análise pessoal, autoconhecimento e reflexão por parte da/do terapeuta, a fim de evitar que seus próprios conflitos e emoções pessoais interfiram no processo e na relação terapêutica.

Segundo Laplanche e Pontalis (1976, *apud* Pitrowsky e Kupermann, 2021), em adição à supervisão, a análise pessoal desempenha um papel igualmente essencial na formação da/do psicanalista. Além do estudo teórico e da supervisão, é um dos pilares que sustentam seu desenvolvimento. Oferece à/ao analista a oportunidade de explorar suas próprias dinâmicas inconscientes, traumas e conflitos internos. Por meio desse processo profundo e transformador, a/o profissional ganha uma compreensão mais profunda de si mesma/o e desenvolve maior sensibilidade para os aspectos emocionais e psicológicos que surgem durante o trabalho clínico.

Ao vivenciar a análise pessoal, a/o psicanalista entra em contato com sua própria contratransferência e suas reações emocionais diante das demandas e histórias dos pacientes. A autoconsciência ampliada é essencial para o desenvolvimento de uma postura terapêutica empática, sem projeções excessivas ou interferências pessoais prejudiciais no processo analítico, assim como para o aprendizado da distinção entre suas próprias questões e as da/do paciente, cultivando a capacidade de manter uma postura neutra e

receptiva durante as sessões. Essa clareza interna revela-se fundamental para a qualidade do trabalho clínico e para o estabelecimento de uma relação terapêutica sólida com os pacientes. A análise pessoal, juntamente com a supervisão e o estudo teórico, completa o tripé fundamental na formação da/do psicanalista. É um processo desafiador, porém enriquecedor, que promove a autorreflexão, o autoconhecimento e a maturidade emocional, que permite à/ao psicanalista desenvolver uma prática clínica sólida e eficaz.

A transferência é o conjunto de imagens, sentimentos e impulsos da/do paciente em relação à/ao analista, determinados pelo passado. Racker (1960, *apud* Silva, 2019) refere-se a sua expressão patológica de neurose de transferência, utilizando conceitos freudianos. Para esse autor, a contratransferência é o conjunto de imagens, sentimentos e impulsos da/do analista em relação à/ao paciente, também determinados pelo seu passado. A compreensão dos sentimentos contratransferenciais permite que a/o terapeuta desenvolva uma postura mais reflexiva e analítica, evitando que suas questões pessoais interfiram na psicoterapia da/do paciente. Além disso, a/o terapeuta pode utilizar esses indícios para explorar questões relevantes que emergem durante o processo terapêutico e trabalhar de forma mais eficaz com a/o paciente.

Ainda, o autor expõe a diferença qualitativa entre empatia e estar à mercê dos processos internos projetados do outro, sendo a/o analista concebido por ele aquela/e que vivencia ambos os processos. A projeção dos conteúdos do outro a/o identifica com o outro nesse processo cujo vetor vem de fora no que se define como identificação projetiva (Segal, *apud* Marchini, 2017).

Racker (1959) aponta que a contratransferência não se restringe aos conteúdos conscientes ou reativos da/do analista, mas envolve também a reverberação de seus próprios conflitos inconscientes, atualizados na relação com a/o paciente. No momento do término, essas reverberações tendem a se intensificar, na medida em que se rompe, ou se ameaça romper, uma estrutura vincular que sustentava a dinâmica transferencial. A despedida pode, então, reativar na/no analista ansiedades ligadas a sentimentos de insuficiência, falência ou mesmo culpa, especialmente se o encerramento se dá de forma abrupta ou sem a simbolização adequada do vínculo construído.

O sentimento de vitalidade e de desvitalização da transferência-contratransferência é, para Odgen (1995, *apud* Marchini, 2017), talvez a medida mais importante da situação de cada momento do processo analítico. Para Ogden (*apud* Marchini 2017), um elemento técnico essencial seria o uso da vivência contratransferencial, por parte da/do analista, para abordar os papéis expressivos e defensivos da/do analisanda/o (Ogden, 1995, *apud* Marchini, 2017).

Segal (1982, *apud* Marchini, 2017) enfatiza a presença constante da transferência e da contratransferência na relação analítica. A/O paciente traz sentimentos, angústias, defesas e desejos reais, enquanto a/do analista responde com sua própria realidade na contratransferência. Para lidar com isso, o autor sugere uma atenção pendular, permitindo a contratransferência de forma passiva-sensível e exigindo sua elaboração crítica-racional. Essa elaboração protege contra a neurose de contratransferência, que surge dos complexos infantis neuróticos da/do analista. Para Segal, a contratransferência inerente ao processo analítico, essencial para reconhecer a interação intersubjetiva entre paciente e analista, com escuta técnica e acolhedora (1982, *apud* Marchini, 2017).

A literatura psicanalítica mais contemporânea tem enfatizado a importância da contratransferência como instrumento de escuta das comunicações projetivas da/do paciente. Segundo Segal (1981), as identificações projetivas mais intensas se manifestam, muitas vezes, por meio de estados emocionais corporificados na/no analista, que se vê tomado por sentimentos confusos, angústias difusas ou estados de vazio e saturação. No fim do

tratamento, é comum que tais sentimentos venham à tona como expressão de fantasias inconscientes de morte do vínculo, de destruição do objeto ou de recusa à separação.

Nesse ponto, é fundamental considerar que a/o analista, ainda que experiente, permanece sujeita/o à regressão induzida pela situação clínica. Para estagiários ou terapeutas em início de formação, essa experiência pode ser ainda mais intensa, na medida em que o término do processo psicoterapêutico se entrelaça com a própria experiência de construção da identidade profissional. O vínculo com a/o paciente torna-se, assim, também um campo de investidura narcísica, e sua ruptura pode mobilizar fantasias de castração, fracasso ou desamparo – todas potencialmente operantes na contratransferência.

A escuta dessas fantasias e sentimentos não deve ser concebida como sinal de fraqueza técnica, mas como oportunidade de aprofundamento do processo clínico. Quando a/o analista é capaz de reconhecer, nomear e simbolizar seus próprios afetos diante da despedida, abre-se um espaço intersubjetivo no qual o luto pelo término pode ser compartilhado e elaborado. Essa elaboração não apenas humaniza o vínculo analítico, mas também oferece à/ao paciente a possibilidade de vivenciar uma separação psíquica não traumática, em que a perda do objeto não implica sua destruição interna.

Dessa forma, a natureza dos sentimentos contratransferenciais no término não pode ser reduzida a reações emocionais isoladas, mas deve ser compreendida como expressão de uma dinâmica inconsciente complexa. Em vez de ser negada ou evitada, a contratransferência deve ser metabolizada e devolvida ao campo clínico como ferramenta interpretativa e continente emocional. Esse movimento requer da/do analista um alto grau de supervisão interna e, idealmente, o apoio de uma supervisão externa que o auxilie a manter o pensamento clínico mesmo em contextos de forte investimento afetivo.

Ao término das terapias breves, os indícios da existência de sentimentos contratransferenciais são considerados cruciais, porque, em terapias de curta duração, o tempo limitado exige que a/o terapeuta identifique e compreenda rapidamente seu próprio sentimento em relação à/ao paciente, enriquecendo a compreensão da dinâmica de finalização do processo.

A IMPORTÂNCIA DADA POR PSICOTERAPEUTAS A SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS AO TÉRMINO DO PROCESSO TERAPÊUTICO

A condução da finalização de um processo psicoterapêutico exige da/do analista não apenas habilidade técnica, mas sobretudo uma escuta sensível às manifestações afetivas que emergem nesse momento liminar. A contratransferência, nesse contexto, ocupa um lugar central, pois seus conteúdos fornecem pistas valiosas sobre o modo como a/o paciente vive – e repete – experiências de separação e perda. Ignorar ou subestimar esses sentimentos pode levar a atuações inconscientes, interrupções defensivas ou a um término empobrecido do ponto de vista psíquico.

Para Zatti *et al.* (2018), o fim da psicoterapia desperta, tanto em quem se trata quanto nos profissionais, angústias primitivas que devem ser elaboradas por ambos, portanto reconhecidas e trabalhadas ao máximo durante o tratamento.

Os autores também refletem sobre o que ocorre com o passar das sessões e com os possíveis ganhos da/do paciente, advertindo que esta/e pode facilmente entender a sensação de bem-estar como indicação para o término de tratamento e que compete à/ao terapeuta ter habilidade para confrontar tais ideias de afastamento sem desvalorizar os benefícios relatados, garantindo por meio da experiência técnica que o processo de finalização das psicoterapias breves não seja interrompido antes do tempo adequado.

Klein (1950/1991, *apud* Zatti *et al.*, 2018) destaca que o término da psicoterapia desperta sentimentos dolorosos semelhantes ao luto, trazendo à tona angústias arcaicas e desassossegos pueris de separação e desamparo. O término desencadeia sensações, fantasias, resistências e conflitos não resolvidos, relacionados às diferentes fases do desenvolvimento da/do paciente, enfatizando que esses resultados devem ser analisados pela dupla terapêutica, pois a/o paciente precisará lidar com sua elaboração sozinha/o após o término do processo.

Hollender e Ford (1990, *apud* Zatti *et al.*, 2018) destacam a importância de a/o terapeuta estar atenta/o não apenas à relutância da/do paciente em encerrar a colaboração, mas também à resistência da/do profissional. Tyson (1996, *apud* Zatti *et al.*, 2018) sugere que o psicoterapeuta deve abdicar de qualquer tipo de ternura estabelecida durante o acompanhamento, lidar com o luto pelo fim da relação e superar ambições. É essencial que a/o terapeuta supere ambições e culpas resultantes de equívocos contratransferenciais. Nesse momento, uma das funções mais importantes da/do clínica/o é reconhecer e interpretar de forma empática essas dinâmicas, levando em consideração as limitações da técnica psicanalítica e o alcance de suas intervenções.

O encerramento de uma psicoterapia implica que a/o paciente assuma as responsabilidades desenvolvidas ao longo do processo, alcance seus objetivos e possa desfrutar dos avanços alcançados em seu mundo interno. Um término satisfatório implica finalizar um processo complexo que teve início, meio e fim, sustentado pelo vínculo terapêutico, e requer romper a díade de forma relativamente satisfatória. No entanto, não é uma tarefa simples e exige atenção cuidadosa tanto da/do terapeuta quanto da/do paciente, especialmente porque cada um vivencia esse momento de maneira específica (Zatti *et al.*, 2021).

Na fase de término da terapia, é comum o despertar de ansiedades primitivas em ambos os membros da dupla terapêutica, que se reativam e interagem por meio da transferência e contratransferência. Eles lidam com seus objetos internos, experiências passadas, processos de luto e, principalmente, fantasias relacionadas à ansiedade de separação (Zatti *et al.*, 2021).

Para Marchini (2017), o trabalho do luto desempenha um papel central no desenvolvimento psíquico, sendo considerado uma sucessão de processos de luto ao longo da vida. É uma etapa fundamental na elaboração das angústias de diferenciação e separação, assim como na elaboração edípica. Tanto para a/o analisanda/o quanto para a/o analista, o trabalho do luto na interrupção ou finalização da análise permite tolerar a solidão sem angústia excessiva, renunciar à onipotência e ao sentimento de imortalidade, além de internalizar e desenvolver a função analítica. A/O analista também é afetada/o por esse trabalho de luto em cada interrupção ou término da análise de seus pacientes, pois está profundamente envolvida/o com eles. Segundo a autora, na última sessão, são observados diferentes níveis da capacidade de simbolização, que sugerem um *continuum* desde a equação simbólica, passando pelo espaço transicional até a representação simbólica.

Os autores estudados, portanto, pontuam quão importante é levar em conta os processos contratransferenciais durante a análise e também ao seu término, principalmente pelas fantasias despertadas relacionadas à ansiedade de separação.

Além disso, a forma como a/o analista lida com seus próprios afetos pode modelar para a/o paciente uma maneira mais integrada de se despedir. Quando a/o terapeuta reconhece e compartilha, com parcimônia e sensibilidade, que a despedida também a/o afeta, inaugura-se um campo relacional mais autêntico, no qual o luto pode ser vivido como uma experiência psíquica legítima e não como um fracasso terapêutico. É o que autores como Winnicott (1969) sugerem ao defender que a presença suficientemente boa da/do analista permite à/ao paciente tolerar a ausência sem se desorganizar.

Contudo, essa escuta da contratransferência não deve ser confundida com atuação ou descarga emocional indiscriminada. Trata-se, antes, de um trabalho contínuo de simbolização, onde a/o analista busca compreender o que está sendo comunicado de forma projetiva pela/o paciente, ao mesmo tempo que monitora seus próprios fantasmas inconscientes. Tal postura exige da/do profissional um manejo ético e comprometido com o processo de separação, que seja capaz de sustentar a dor da perda sem recorrer a defesas prematuras, como idealizações, racionalizações ou negações.

Nos casos de psicoterapia breve, especialmente em contextos de formação, essa escuta é ainda mais desafiadora. O tempo limitado impõe um ritmo próprio ao processo e à construção do vínculo, o que pode intensificar a experiência de perda tanto para a/o paciente quanto para a/o terapeuta. Diante disso, torna-se fundamental que a/o analista valorize os afetos mobilizados no fim do tratamento como parte integrante do percurso clínico, e não como um desvio ou obstáculo. Essa valorização implica reconhecer que o término não marca necessariamente um "fracasso" ou uma "cura", mas sim uma passagem que, se bem conduzida, pode ser transformadora.

Por fim, convém lembrar que a escuta dos sentimentos contratransferenciais no encerramento do processo terapêutico também cumpre uma função didática no contexto da formação da/do analista. Ao confrontar-se com seus próprios limites, desejos de reparação, angústias de separação e fantasias de abandono, a/o terapeuta em formação adquire ferramentas mais refinadas para lidar com o sofrimento psíquico do outro. É nesse entrelaçamento entre teoria, técnica e vivência emocional que se forja, pouco a pouco, a ética da clínica psicanalítica.

Ao reconhecer seus sentimentos ao final da psicoterapia breve, a/o terapeuta torna-se capaz de lidar com as próprias perdas e limitações, oferecendo à/ao paciente a possibilidade de experienciar um encerramento que seja também uma elaboração simbólica da separação. Tal cuidado evita atuações contratransferenciais que possam confundir ou desorganizar a/o paciente, especialmente em processos terapêuticos que acessaram conteúdos intensos em tempo limitado. Assim, a escuta analítica da contratransferência no momento da despedida permite que a/o terapeuta contenha, interprete e elabore as emoções despertadas, mantendo a função de continente simbólico até o último encontro (Marchini, 2017).

A utilização de critérios ligados à técnica psicanalítica para a compreensão, junto à/ao paciente, do final do tratamento.

A avaliação do momento oportuno para o encerramento de um processo psicoterapêutico constitui uma das tarefas mais complexas e delicadas da prática clínica. Em especial na psicoterapia de orientação psicanalítica, o término não se reduz a uma decisão protocolar ou administrativa, mas se inscreve como um momento denso de elaboração transferencial e contratransferencial. Nesse sentido, a definição dos critérios técnicos que orientam tal decisão deve articular múltiplas dimensões: a evolução do funcionamento psíquico da/do paciente, a qualidade da relação analítica estabelecida, a capacidade de simbolização das perdas e o próprio manejo do tempo no *setting*.

No final da psicoterapia breve, a/o analista busca promover a saúde psicológica da/do paciente por meio da resolução de conflitos inconscientes, do fortalecimento do ego e da capacidade de lidar com as demandas e desafios da vida diária.

O encerramento do processo não é um mero desfecho cronológico, mas um momento tecnicamente construído e elaborado. A utilização de critérios técnicos que orientem esse término exige da/do terapeuta uma escuta refinada tanto da transferência quanto da contratransferência, além da consideração dos ganhos da/do paciente, das resistências que emergem diante da separação e da função simbólica do final (Zatti *et al.*, 2018).

O tema do término do tratamento é abordado por Reis *et al.* (2020), que observam que os psicanalistas franceses consideram esse processo delicado. Os autores ressaltam que para Lacan a análise só é concluída quando a/o analisanda/o se torna sua/seu própria/o analista. Destacam também que, para os psicanalistas ingleses, o término ocorre quando a realidade prevalece sobre a resistência, ou quando a/o analisanda/o atinge certas condições emocionais, ou ainda quando a/o analista encontra algum impedimento para continuar.

Do ponto de vista metapsicológico, um critério relevante é a observação de maior capacidade da/do paciente para tolerar frustrações, elaborar lutos, integrar aspectos contraditórios do *self* e do objeto, bem como sustentar uma posição depressiva mais estável (Klein, 1935; Segal, 1975). Tais transformações não necessariamente implicam a ausência de sofrimento, mas sinalizam um deslocamento significativo em direção a um funcionamento psíquico menos fragmentado e mais simbólico. A/O analista, ao captar esses movimentos – frequentemente sutis –, pode considerar a possibilidade de encerrar o tratamento, não como uma retirada abrupta, mas como uma conclusão processual.

Atualmente, o término da psicoterapia é concebido como parte integrante da relação terapêutica entre psicoterapeuta e paciente, reconhecendo que não é algo totalmente externo à/ao analista (Zatti *et al.*, 2018). No contexto contemporâneo, marcado por relações rápidas e superficiais, como apontado por Magdaleno Júnior (2010, *apud* Reis *et al.*, 2020), observa-se uma tendência de interrupção das análises, uma vez que uma parcela mínima dos casos relatados nos artigos encontrados chega a um término adequado.

Conforme Grimberg (1979, *apud* Zatti *et al.*, 2018), a conclusão bem-sucedida da psicoterapia engloba a superação de estruturas patológicas, o desaparecimento de sintomas, a resolução da neurose de transferência e o estabelecimento de relações objetais maduras. Além disso, envolve a capacidade de amar e trabalhar, lidar com a amnésia infantil por meio da elaboração do complexo de Édipo, tolerar frustrações e manejar as contradições provenientes das pulsões agressivas. Também inclui a substituição do *acting out* e do sintoma pela simbolização, a substituição da negação pela aceitação da realidade psíquica, o uso predominante do pensamentod e da comunicação verbal, e a habilidade de elaborar o luto pela separação da/do analista e a perda da análise.

Assim, para os psicanalistas estudados pelos autores Zatti *et al.*, a saúde psicológica não é apenas a ausência de sintomas, mas também envolve a capacidade de lidar com os conflitos internos, estabelecer relacionamentos satisfatórios e ter um senso de identidade coerente. Sendo utópica a ideia de uma personalidade totalmente integrada, não se deve esperar pelo término ideal, pois de forma alguma os sintomas desaparecerão por completo. Quinodoz (1993, *apud* Zatti, *et al.*, 2018) inclusive salienta que a diminuição de sintomas não é tão representativa quanto a capacidade de suportar a solidão ou enfrentar frustrações.

Tyson (1996, *apud* Zatti, *et al.*, 2018) afirma que o fim do tratamento começa quando a dupla reconhece que os principais objetivos foram alcançados. Hollender e Ford (1990, *apud* Zatti, *et al.*, 2018) acrescentam que, se as metas originais não foram atingidas, pode-se considerar uma conclusão malsucedida. Segundo os autores, a/o paciente deve estar sentindo-se bem ou melhor do que quando começou a se tratar, configurando mudanças importantes na personalidade.

A data do término, segundo Hollender e Ford (1990, *apud* Zatti, *et al.*, 2018), deve ser feita com pelo menos dois meses de antecedência, dando tempo para refletir e elaborar os sentimentos envolvidos. Os autores pontuam que alguns profissionais optam por marcar encontros cada vez mais distanciados, no intuito de ir desacostumando aqueles que eles acompanham, mas o imprescindível é aproveitar ao máximo o tempo restante para fazer um efetivo fechamento dos processos.

Cumpre destacar que o modo como a/o paciente aborda a ideia de separação constitui um indicador clínico crucial. Reações de negação, idealização ou clivagem podem sugerir que defesas mais primitivas ainda estão em operação, enquanto manifestações de ambivalência, tristeza e até mesmo raiva podem ser compreendidas como evidências de um vínculo transferencial suficientemente elaborado. Nesse ponto, a/o analista precisa estar atenta/o ao risco de antecipar o término por motivações contratransferenciais não trabalhadas – como fadiga, impaciência ou identificação com o desejo da/do paciente de "dar fim" à análise como forma de evitação do conteúdo psíquico doloroso.

Para Freud (1937/1996, *apud* Reis *et al.*, 2020), a análise é um processo que visa tornar a/o paciente apta/o a se analisar sozinha/o. O fim do tratamento, portanto, deve ser marcado pela capacidade da/do paciente de sustentar internamente o trabalho analítico, mesmo sem a presença da/do terapeuta. Essa noção é retomada por autores contemporâneos que ressaltam a importância de a/o paciente desenvolver uma função psíquica internalizada, capaz de suportar conflitos, perdas e angústias sem desorganização psíquica.

Em "Análise terminável e interminável" (Freud,1937/1996), a análise chega ao fim quando a/o paciente não vem mais. Neste texto o autor aborda as resistências que surgem no decorrer do tratamento, as quais devem ser trabalhadas para uma finalização que permita que a/o paciente siga sendo sua/seu própria/o analista.

Winnicott (1971/2000) introduz a ideia de que a/o terapeuta deve se tornar uma "presença ausente", permitindo que a/o paciente internalize a experiência de cuidado e compreensão sem se fixar à figura da/do analista. Isso exige, ao final da psicoterapia, um manejo cuidadoso da regressão, da dependência e da autonomia, especialmente em casos em que o vínculo transferencial foi intenso. O uso técnico da interpretação e do silêncio, somado à sustentação empática da escuta, são instrumentos fundamentais nesse momento.

Etchegoyen (1989, *apud* Zatti, 2018) afirma que não deve a/o analista sugerir ao paciente o término do processo, e que a única coisa que pode interpretar é a ideia de interromper a análise, seu desejo ou seu temor, mas sem oferecer sua própria opinião. Isso implica que o encerramento não é um ponto de ruptura, mas um processo gradual, atravessado por idas e vindas emocionais, reativações de fantasias primárias e ressonâncias com experiências anteriores de perda. Nessa perspectiva, a temporalidade do término deve ser pensada a partir de um tempo interno, próprio ao ritmo do aparelho psíquico da/do paciente, e não apenas pela contagem externa de sessões realizadas.

É importante destacar que, mesmo quando a interrupção ocorre de maneira inesperada – seja por decisão da/do paciente, por condições externas ou por impasses clínicos –, a/o analista pode e deve elaborar o que foi possível realizar, resgatando as experiências construídas ao longo do processo. Essa elaboração, ainda que feita *a posteriori*, evita que a ruptura se inscreva como um novo trauma psíquico e permite à/ao terapeuta sustentar uma posição ética perante o sofrimento que se apresenta.

Além disso, critérios como a estabilização sintomática, a melhora do funcionamento interpessoal, a capacidade de simbolização e a reestruturação das defesas são frequentemente considerados. Goldin (2015) sugere que, mesmo na psicoterapia breve, a/o analista deve sustentar a função interpretativa até o fim, garantindo que a/o paciente compreenda simbolicamente o processo vivido, inclusive a separação, como parte da análise. Esse cuidado é fundamental para que o término não represente uma ruptura abrupta ou traumática, mas uma elaboração que contribua para o fortalecimento do ego.

Como destacam Rodrigues e Peixoto Jr. (2017), a técnica psicanalítica adaptada à psicoterapia breve exige a identificação clara do foco terapêutico, o manejo da transferência negativa e positiva e a consideração do tempo limitado como elemento estruturante da

relação. O término, portanto, deve ser antecipado e construído desde o início, sendo tratado com a mesma atenção clínica dedicada ao início da análise.

Zambeli (2020) ainda lembra que a elaboração do término permite à/ao paciente entrar em contato com o luto do fim da relação terapêutica, reconhecendo-o como parte de seu percurso subjetivo. Tal elaboração depende de uma/um terapeuta que compreenda as nuances técnicas desse momento, que sustente o encadeamento simbólico do processo e que favoreça a construção de uma narrativa interna que dê sentido à experiência analítica vivida.

Assim, a utilização de critérios técnicos ao final da psicoterapia breve não se limita à avaliação de melhoras observáveis, mas compreende a sustentação de uma escuta clínica profunda, a capacidade de reconhecer o momento certo de concluir o processo e a habilidade de transformar o término em uma experiência integradora para paciente e terapeuta.

Pode-se concluir que os critérios de término são alcançados quando a/o paciente tem a possibilidade de reorganizar as experiências passadas com base nas novas experiências relacionais, construindo assim novos significados, e quando a eficácia da terapêutica do sintoma é alcançada, transformando o sintoma em relato e fala. Para Quinodoz (1991, *apud* Zatti *et al.*, 2018), quando isso ocorre, observa-se um sentimento de autossustentação como expressão da aquisição, por parte da/do paciente, de maior autonomia e capacidade de permanecer só.

A identificação e a compreensão dos sentimentos contratransferenciais ao término das psicoterapias breves são fundamentais para garantir um processo terapêutico adequado e maximizar os resultados para a/o paciente.

Alguns autores ainda ressaltam que, por mais que um tratamento tenha sido bem-sucedido e que, de forma positiva, consiga reforçar consistentemente as forças defensivas sadias do ego, não há como garantir sua eficácia e ficar imune a passar por conflitos e angústias respectivas no futuro.

Por fim, cabe ressaltar que os critérios técnicos utilizados para avaliação do término devem estar em constante revisão e atualização, à luz da escuta clínica e das transformações subjetivas que ocorrem no percurso terapêutico. Em tempos marcados por uma crescente demanda por eficácia e resultados mensuráveis, a psicanálise reafirma, nesse debate, seu compromisso com a singularidade do sujeito e com a complexidade do tempo psíquico. O término, nesse sentido, não é a mera conclusão de um contrato, mas a possibilidade de inaugurar um novo modo de estar no mundo – menos alienado, mais habitado de si.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível, por meio deste trabalho, compreender que a noção de saúde psíquica na abordagem psicanalítica é mais do que a ausência de sintomas ou conformidade a um ideal de normalidade; trata-se de um estado em que o indivíduo lida de forma adaptativa com seus conflitos internos e as demandas externas. Entendeu-se também que os psicoterapeutas de abordagem psicanalítica não buscam eliminar peculiaridades do caráter humano, mas proporcionar condições psicológicas para o funcionamento saudável do ego. O encerramento deve ocorrer quando são atingidos alguns objetivos, como mudanças significativas nas relações objetais.

Ao término da psicoterapia pode ser observada uma dinâmica complexa, denotando sentimentos dolorosos ou movimentos de negação mediante a expectativa de separação do par terapêutico. Nesse momento, é fundamental fortalecer os recursos internos da/do paciente e trabalhar com suas demandas emocionais.

Embora a psicanálise tenha dado sempre mais ênfase aos processos transferenciais, faz-se necessária também a compreensão dos processos contratransferenciais, fatores estes extremamente importantes para a compreensão dos fenômenos e proteção da/do paciente.

Assim a identificação e a compreensão dos sentimentos contratansferenciais são essenciais à vivência do término. Um tratamento bem-sucedido reforça as defesas saudáveis do ego, preparando a/o paciente para enfrentar conflitos futuros com relativa maturidade emocional. À/Ao analista cabe não deixar interferir sentimentos contratransferenciais nesse processo, mas utilizá-los como uma das fontes de percepção dos fatos observados. Necessita trabalhar a contratransferência em sua análise pessoal, o que a/o auxiliará a não atuá-la na relação com o paciente.

Este estudo não teve a pretensão de realizar ou calar críticas à aprendizagem da técnica. Aspirou a que os resultados trazidos aqui servissem de alimento para novas discussões que mantivessem a teoria e a técnica em movimento. Buscamos, assim, estudar mais profundamente a influência dos mecanismos contratransferenciais na finalização da psicoterapia de base psicanalítica e a relevância de sua compreensão, para que a psicoterapia seja mais funcional no alcance de resultados adequados aos objetivos de promoção de saúde mental dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

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

FREUD, S. Análise terminável e interminável [1937]. *In*: FREUD, S. *Obras completas*: Moisés e o monoteísmo, Esboço de psicanálise e outros trabalhos. Tradução James Strachey. Rio de Janeiro: Imago, [*s. d.*]. v. 3.

FREUD, S. Estudos sobre a histeria [1893-1895]. *In*: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1977. v. 2.

GOLDIN, A. *Freud explica*: como compreender e superar alguns medos e dificuldades do homem moderno. Tradução Carlos Acselrad. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1989.

KLEIN, M. Sobre os critérios para o término de uma psicanálise [1950]. *In*: KLEIN, M. *Inveja e gratidão e outros trabalhos* [1946-1963]. Tradução Elias Mallet da Rocha Barros e Liana Pinto Chaves. 4. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1985.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário da psicanálise*. Tradução Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 1992. [Obra original publicada em 1967.]

MARCHINI, S. M. C. Travessia: a clínica de um término anunciado. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 50, n. 93, p. 257-269, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352017000200021. Acesso em: 19 jan. 2023.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NUNES, C. Navegando pelo rio da contratransferência: encontros e desencontros com a identificação projetiva e com a contraidentificação projetiva. *Estudos de Psicanálise*, Belo Horizonte, n. 53, p. 17-26, jun. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372020000100002. Acesso em: 19 jan. 2023.

PITROWSKY, L. T.; KUPERMANN, D. A supervisão e a transmissão do estilo empático na clínica psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 575-596, 2021. https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n3p575.6.

PONDÉ, C. R. F. A.; PEIXOTO JUNIOR, C. A. Os elementos da contratransferência com casos-limite: identificação projetiva, holding analítico, *reverie* e o trabalho de figurabilidade. *Analytica*, São João del Rei, v. 9, n. 17, p. 1-24, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972020000200011. Acesso em: 5 jun. 2023.

RACKER, H. *Estudos sobre técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

RAMOS, M. G. A saúde na perspectiva da psicanálise contemporânea: diálogos com a neurobiologia. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 30, e180010, 2019. http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201930e180010.

REIS, M. E. *et al.* Término, suspensão ou interrupção do tratamento: uma revisão narrativa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 21, n. 2, p. 435-445, 2020. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862020000200018. Acesso em: 12 jan. 2023. https://doi.org/10.15309/20psd210218.

RODRIGUES, J. M.; PEIXOTO JUNIOR, C. A. Reflexões sobre conceitos afirmativos em saúde e doença nas teorias de Georges Canguilhem e Donald Winnicott. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 291-310, 2014.

RODRIGUES, J. M.; PEIXOTO JUNIOR, C. A. Sobre a noção de saúde decorrente da teoria do amadurecimento emocional de Donald Winnicott. *Analytica*, São João del Rei, v. 6, n. 11, p. 7-33, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972017000200003. Acesso em: 12 fev. 2023.

SILVA, M. A. Contratransferência. *In*: *Anais da XXIV Jornada de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica do Recife*, set. 2019. Recife: SPR, 2019.

VARGAS, A. P. A noção de saúde na psicanálise: uma reflexão sobre a teoria e a clínica. *Revista de Psicologia da Unesp*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 269-280, 2021. https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n3p575.6.

WINNICOTT, D. W. O conceito de indivíduo saudável [1967]. *In*: WINNICOTT, D. W. *Tudo começa em casa*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, D. W. Vivendo de modo criativo [1970]. *In*: WINNICOTT, D. W. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 2005. p. 23-40.

ZAMBELLI, C. K. *et al.* Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 179-195, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652013000100012. Acesso em: 10 jan. 2023.

ZATTI, C. *et al.* O término do tratamento em psicoterapia psicanalítica. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 49-59, 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1000099. Acesso em: 12 fev. 2023.

ZIMERMAN, D. E. *Manual de técnica psicanalítica*: uma revisão. Porto Alegre: Artmed, 2008.

O IMPACTO DA MÚSICA NO COMPORTAMENTO DO DESPORTISTA EM FACE DO ESTRESSE

Paula M. de Barbosa, Renato Zacarias de Melo e Simone Meyer Sanches

RESUMO

A presente pesquisa investigou a percepção de atletas de atletismo sobre o uso da música como estratégia de enfrentamento ao estresse em treinos e competições. Por meio de revisão bibliográfica e pesquisa de campo com 55 atletas da região de Campinas-SP, analisou-se como a música contribui para regular emoções, reduzir tensões e promover o bem-estar. Os dados foram coletados por questionário virtual e tratados estatisticamente. Os resultados indicaram que a maioria dos atletas recorre à música antes dos treinos e competições para aumentar o foco, aliviar a ansiedade e melhorar o desempenho. A música mostrou-se uma ferramenta eficaz, acessível e de grande potencial no cuidado psicofísico de atletas.

Palavras-chave: estresse; música; esporte; atletismo; desempenho.

INTRODUÇÃO

O estresse, definido como uma resposta orgânica a demandas externas, está presente na vida cotidiana e, particularmente, no contexto esportivo, em virtude das exigências físicas e emocionais das práticas competitivas. Estudos apontam que o estresse pode comprometer o desempenho da/do atleta, provocar lesões e afetar a saúde mental. Entretanto, ferramentas como a música têm ganhado espaço como coadjuvantes no enfrentamento desses sintomas.

A música, ao influenciar o sistema nervoso central e os estados emocionais, pode atuar como elemento de regulação emocional, alívio da tensão e fortalecimento da motivação. Este trabalho investiga a relação entre a escuta musical e a gestão do estresse por atletas, considerando os diferentes momentos da prática esportiva: antes, durante e após a competição.

REFERENCIAL TEÓRICO

Com base em Selye (1956), Maheirie (2010; 2014; 2016), Karageorghis (2007) e Lipp (2000), compreende-se que o estresse pode manifestar-se em fases (alarme, resistência e exaustão) e gerar sintomas físicos e emocionais. A psicologia do esporte propõe estratégias de controle do estresse, como técnicas de relaxamento, respiração, *mindfulness* e música. A música pode modular o humor, o foco atencional e até mesmo o desempenho físico.

OBJETIVOS

Geral: investigar a percepção de atletas sobre a utilização da música como ferramenta de enfrentamento ao estresse em treinos e competições.

Específicos:

a) Identificar os momentos de maior estresse relatado pelos atletas.

b) Compreender os efeitos emocionais e físicos associados à música.

c) Verificar os estilos musicais preferidos e sua relação com a regulação emocional.

d) Investigar sintomas físicos e psicológicos associados ao estresse e a percepção dos atletas quanto à eficácia da música em aliviá-los.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa mista, com coleta de dados por meio de questionário *on-line* aplicado a 55 atletas de atletismo da região metropolitana de Campinas-SP. O questionário incluía perguntas fechadas e abertas sobre sintomas de estresse, uso de música, frequência de treinos, momentos de maior tensão, estratégias de enfrentamento e preferências musicais. Os dados foram tratados por análise estatística descritiva e categorizados segundo Minayo (2002). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 79623724.0.0000.5512), com consentimento livre e esclarecido dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este trabalho foi processado/desenvolvido e apresentado conforme descrito a partir do item "Método". As pesquisas bibliográficas e os dados obtidos por meio do Questionário Virtual foram tratados e interpretados, descritos, dispostos em planilhas e gráficos e devidamente analisados à luz dos conceitos teóricos.

No Gráfico 12, apresentado na Figura 1, os resultados apresentaram outro comportamento.

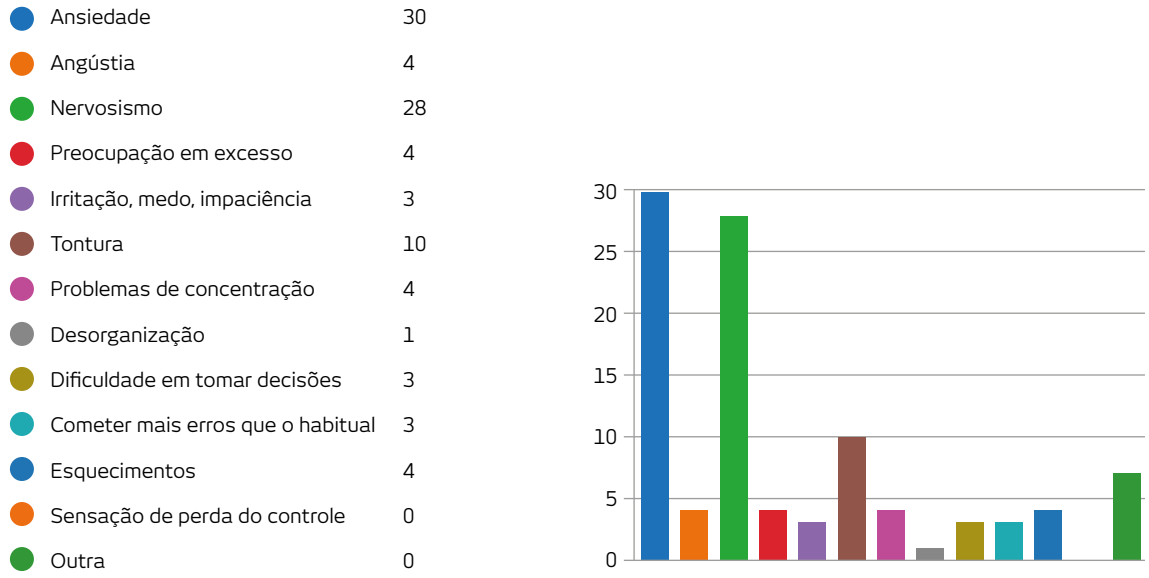

Figura 1 – Gráfico 12.

Fonte: Elaborada pelos autores.

- Ansiedade: 30, indicando a prevalência desse sintoma, que pode afetar negativamente o desempenho.
- Nervosismo: 28, sugerindo um estado de agitação e apreensão que pode ser gerenciado com técnicas adequadas.
- Tontura: 10, sugerindo um sintoma fisiológico do estresse que pode prejudicar a *performance*.
- Preocupação em excesso: 4, evidenciando um foco excessivo em aspectos negativos que podem prejudicar a concentração.

- Esquecimentos: 4, sugerindo uma dificuldade em lembrar de informações importantes que pode comprometer o desempenho.
- Problemas de concentração: 4, evidenciando uma dificuldade em focar na tarefa que pode comprometer o desempenho.
- Irritação: 3, indicando um aumento da sensibilidade emocional que pode afetar o relacionamento com os demais.
- Dificuldade em tomar decisões: 3, sugerindo uma lentidão na tomada de decisões que pode afetar o desempenho.
- Cometer mais erros que o habitual: 3, evidenciando um aumento na quantidade de erros por falta de foco e concentração.
- Desorganização: 1, indicando uma dificuldade em se organizar e planejar as ações que pode levar a erros.

O Gráfico 13, exibido na Figura 2, apresenta a ótica "depois" dos treinos, em outro comportamento.

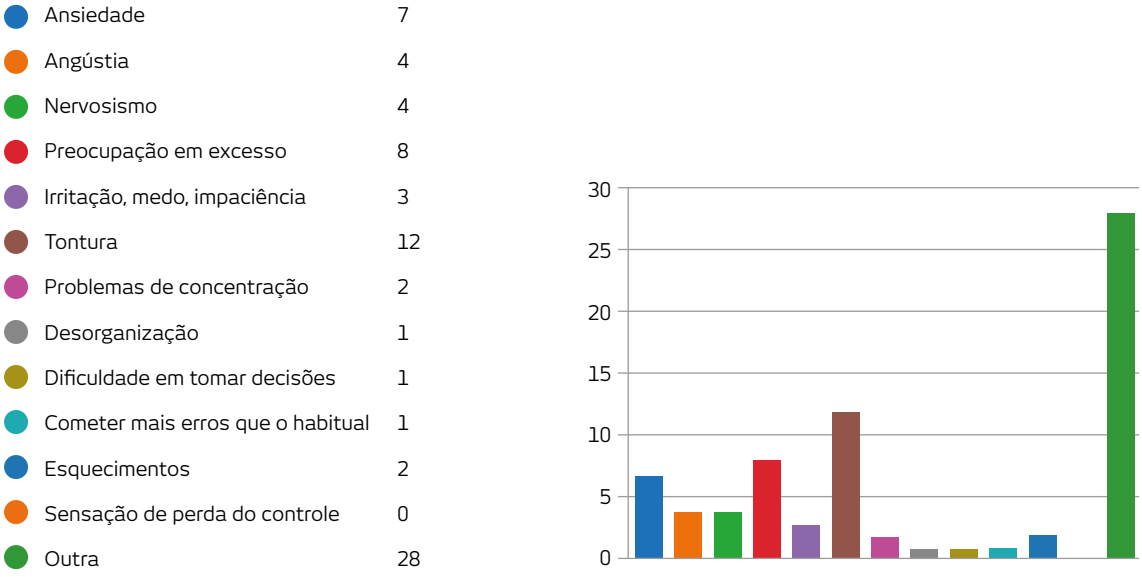

Figura 2 – Gráfico 13.

Fonte: Elaborada pelos autores.

- Outros: 28, representando uma variedade de outros sintomas que podem afetar o desempenho dos atletas.
- Tontura: 12, sugerindo um sintoma fisiológico do estresse que pode prejudicar a *performance*.
- Preocupação em excesso: 8, evidenciando um foco excessivo em aspectos negativos que podem prejudicar a concentração.
- Ansiedade: 7, indicando a prevalência desse sintoma, que pode afetar negativamente o desempenho.
- Nervosismo: 4, sugerindo um estado de agitação e apreensão que pode ser gerenciado com técnicas adequadas.
- Esquecimentos: 2, sugerindo uma dificuldade em lembrar de informações importantes que pode comprometer o desempenho.
- Irritação: 3, indicando um aumento da sensibilidade emocional que pode afetar o relacionamento com os demais.

- Problemas de concentração: 2, evidenciando uma dificuldade em focar na tarefa que pode comprometer o desempenho.
- Dificuldade em tomar decisões: 1, sugerindo uma lentidão na tomada de decisões que pode afetar o desempenho.
- Cometer mais erros que o habitual: 1, evidenciando um aumento na quantidade de erros por falta de foco e concentração.
- Desorganização: 1, indicando uma dificuldade em se organizar e planejar as ações que pode levar a erros.

Com essas informações, realizamos uma análise aprofundada dos dados e, correlacionando-os com os estudos de Maheirie (2014; 2016), Weinberg e Gould (2018) e Martens (1990), e pudemos desvendar os segredos dessa experiência complexa e multifacetada.

Maheirie afirma que a ansiedade é um dos sintomas psicológicos mais comuns pré-competição, e que em níveis elevados pode afetar negativamente o desempenho (2014; 2016).

Weinberg e Gould descrevem o nervosismo como um estado de excitação que pode ser benéfico se gerenciado adequadamente, mas prejudicial se excessivo (2018).

Martens enfatiza que a preocupação em excesso pode desviar o foco da/do atleta da tarefa e prejudicar o desempenho (1990).

Ao analisarmos os dados em conjunto com alguns estudos, podemos observar que, quando a resposta é ansiedade, 31 a experimentam antes dos treinos, 30 durante e 7 depois dos treinos/competições, exigindo atenção e intervenções específicas para o manejo do estresse. No entanto, a ansiedade tem um comportamento de queda, na medida em que caminha para a finalização. Segundo Maheirie (2014; 2016), a ansiedade dos atletas pode persistir durante o treino/competição, especialmente se o resultado não foi satisfatório.

Vinte e seis atletas responderam que antes dos treinos apresentam nervosismo, 28 durante e apenas 4 atletas responderam que o nervosismo é apresentado depois dos treinos/competições. Também podemos identificar que esse sintoma tem um comportamento de queda acentuada. O nervosismo, com base nos estudos de Weinberg e Gould (2018), é um estado de excitação que pode se manifestar após o treino/competição, especialmente em atletas que buscam a superação.

O sintoma de preocupação em excesso foi apresentado por 12 atletas antes dos treinos/competições, 4 durante, e 8 atletas responderam que depois dos treinos/competições é que o sentem. Para o sintoma de dificuldade em tomar decisões, 5 atletas responderam que sentem esse sintoma antes, 3 durante e apenas 1 depois dos treinos/competições. São sintomas que podem afetar o bem-estar da/do atleta e necessitam de atenção individualizada. Martens (1999) enfatiza que o sintoma preocupação em excesso pode levar à ruminação de pensamentos negativos e ao questionamento do próprio desempenho.

Quando o sintoma é irritação, 6 atletas responderam que antes dos treinos/competição apresentam o sintoma, 3 durante e 3 depois dos treinos/competições. Tontura é um sintoma apresentado por 6 atletas antes dos treinos/competições, 10 durante e 12 depois. Para o sintoma de problemas de concentração 7 responderam que o sentem antes dos treinos/competições, 4 durante e 2 depois. Segundo Maheirie (2014; 2016), esses sintomas também podem prejudicar o bem-estar da/do atleta e necessitam de medidas para seu manejo.

A percepção e a intensidade dos sintomas variam entre os atletas e dependem de diversos fatores, como personalidade, experiência competitiva e características do treino/competição. A análise dos dados de sintomas psicológicos pré-treino/competição deve ser realizada em conjunto com outras informações, como o histórico de *performance* dos atletas, para uma avaliação mais completa.

A implementação de estratégias de gerenciamento do estresse e da ansiedade, como técnicas de relaxamento, visualização e *mindfulness*, pode auxiliar os atletas a lidar com os sintomas psicológicos de forma eficaz e otimizar seu desempenho.

A análise dos dados de sintomas psicológicos pré-treino/competição, em conjunto com os estudos de Maheirie, Weinberg e Gould e Martens, oferece *insights* valiosos sobre a relação entre esses sintomas e o desempenho. Ao compreendermos essa relação e implementarmos estratégias adequadas de gerenciamento do estresse e da ansiedade, podemos ajudar os atletas a alcançar seu potencial máximo e conquistar melhores resultados nas competições.

A percepção e a intensidade dos sintomas variam entre os atletas e dependem de diversos fatores, como personalidade, experiência competitiva, características do treino/competição e resultado obtido.

A análise dos dados de sintomas psicológicos pós-treino/competição deve ser realizada em conjunto com outras informações, como o histórico de *performance* dos atletas e o resultado do treino/competição, para uma avaliação mais completa.

A implementação de estratégias de recuperação física e psicológica, como técnicas de relaxamento, meditação e atividades de lazer, pode auxiliar os atletas a lidar com os sintomas psicológicos de forma eficaz e otimizar seu bem-estar.

Os próximos 3 Gráficos, 14, 15 e 16, apresentam os sintomas físicos que os atletas sentem antes, durante e depois dos treinos/competições.

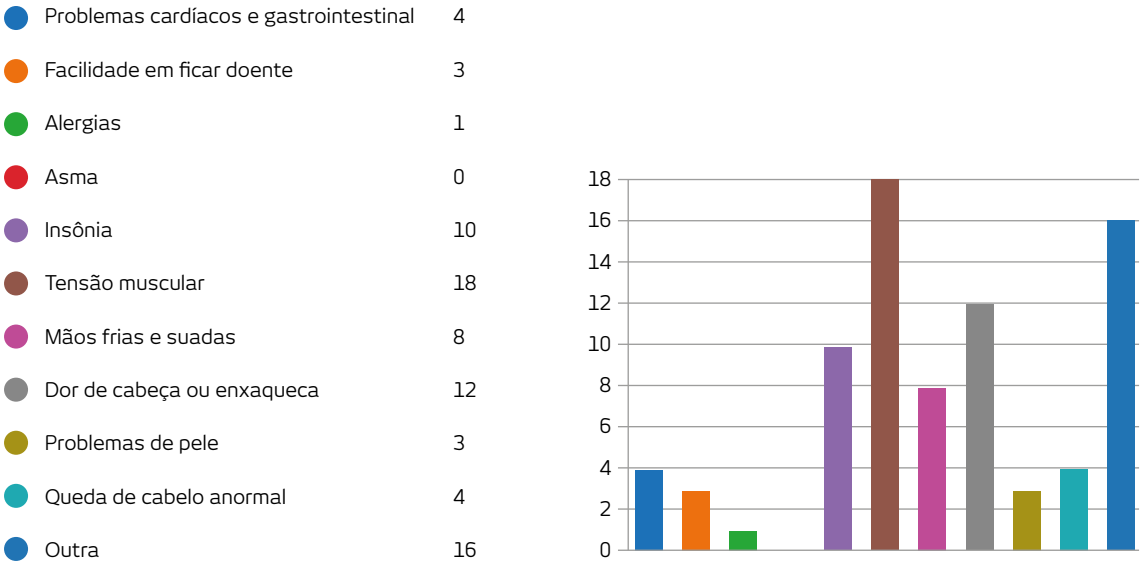

Figura 3 – Gráfico 14.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os dados revelam uma gama interessante de sintomas físicos antes do treino/competição:

- Tensão muscular: 18 respostas, sugerindo um aumento da tensão muscular que pode levar ao cansaço e à fadiga.

- Dor de cabeça ou enxaqueca: 12 respostas, sugerindo um sintoma comum do estresse que pode prejudicar a concentração da/do atleta.
- Insônia: 10 respostas, evidenciando um distúrbio do sono que pode prejudicar a recuperação da/do atleta e o seu desempenho.
- Mãos frias e suadas: 8 respostas, evidenciando sintomas fisiológicos da ansiedade que podem afetar a *performance* da/do atleta.
- Queda de cabelo anormal: 4 respostas, sugerindo um sintoma possivelmente relacionado ao desequilíbrio hormonal causado pelo estresse.
- Problemas cardíacos e gastrointestinais: 4 respostas, evidenciando sintomas fisiológicos do estresse que podem afetar o desempenho da/do atleta.
- Problemas de pele: 3 respostas, indicando a manifestação de problemas dermatológicos que podem ser agravados pelo estresse.
- Facilidade em ficar doente: 3 respostas, sugerindo baixa imunidade possivelmente relacionada ao estresse e à falta de descanso.
- Alergias: 1 resposta, indicando a manifestação de alergias preexistentes que podem ser agravadas pelo estresse.
- Outros: 16, representando uma variedade de outros sintomas que podem comprometer o bem-estar da/do atleta.

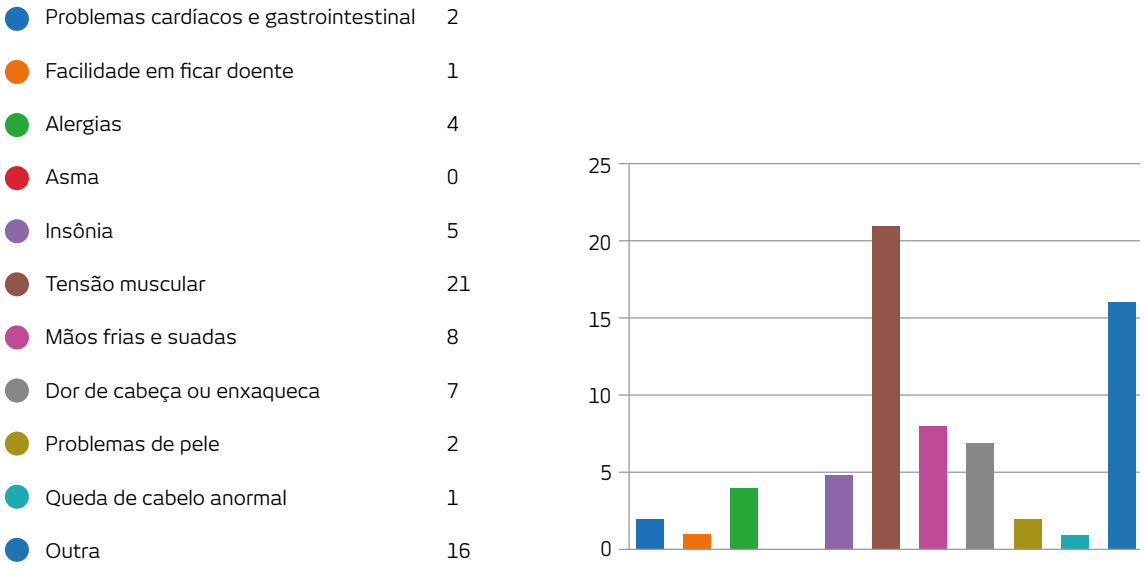

Figura 4 – Gráfico 15.

Fonte: Elaborada pelos autores.

A distribuição dos dados do Gráfico 15 apresenta um comportamento interessante dos sintomas físicos durante treinos/competições:

- Tensão muscular: 21 respostas, sugerindo um aumento da tensão muscular que pode levar a cansaço, fadiga e até mesmo lesões.
- Mãos frias e suadas: 8 respostas, evidenciando sintomas fisiológicos da ansiedade que podem afetar a *performance* da/do atleta.
- Dor de cabeça ou enxaqueca: 7 respostas, sugerindo um sintoma comum do estresse ou da desidratação que pode prejudicar a concentração da/do atleta.
- Insônia: 5 respostas, evidenciando um distúrbio do sono que pode prejudicar a recuperação da/do atleta e o seu desempenho.

- Alergias: 4 respostas, indicando a manifestação de alergias preexistentes que podem ser agravadas pelo estresse ou pelo ambiente do treino/competição.
- Problemas cardíacos e gastrointestinais: 2 respostas, evidenciando sintomas fisiológicos do estresse ou da sobrecarga física que podem afetar o desempenho da/do atleta.
- Problemas de pele: 2 respostas, indicando a manifestação de problemas dermatológicos que podem ser agravados pelo estresse, pelo suor ou pelo atrito com roupas e equipamentos.
- Facilidade em ficar doente: 1 resposta, sugerindo baixa imunidade, possivelmente relacionada ao estresse, à falta de descanso ou ao excesso de treinamento.
- Queda de cabelo anormal: 1 resposta, sugerindo um sintoma possivelmente relacionado ao desequilíbrio hormonal causado pelo estresse ou pela carência de nutrientes.
- Outros: 16 respostas, representando uma variedade de outros sintomas que podem afetar o bem-estar da/do atleta.

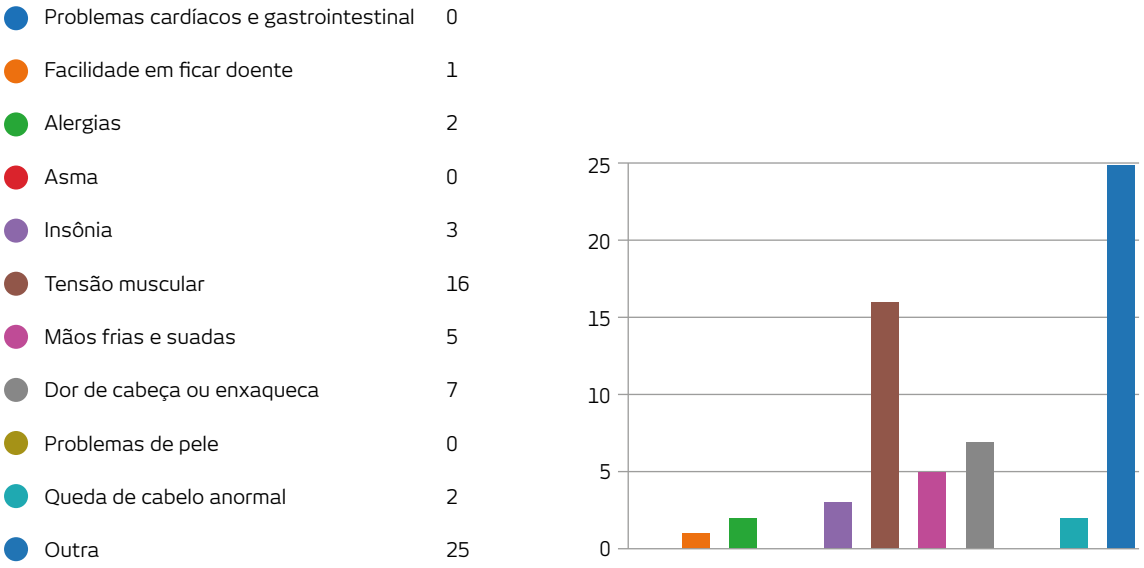

Figura 5 – Gráfico 16.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os dados apresentados no Gráfico 16 revelam o comportamento depois do treino/competição dos atletas:

- Tensão muscular: 16 respostas, sugerindo um aumento da tensão muscular que pode levar a cansaço, fadiga e dor muscular.
- Dor de cabeça ou enxaqueca: 7 respostas, sugerindo um sintoma comum do estresse, da desidratação ou da fadiga muscular que pode prejudicar o bem-estar da/do atleta.
- Mãos frias e suadas: 5 respostas, evidenciando sintomas fisiológicos do estresse ou da desidratação que podem afetar a qualidade de vida da/do atleta.
- Insônia: 3 respostas, evidenciando um distúrbio do sono que pode prejudicar a recuperação da/do atleta e o seu bem-estar.
- Alergias: 2 respostas, indicando a manifestação de alergias preexistentes que podem ser agravadas pelo estresse ou pelo ambiente do treino/competição.

- Queda de cabelo anormal: 2 respostas, sugerindo um sintoma possivelmente relacionado ao desequilíbrio hormonal causado pelo estresse ou pela carência de nutrientes.
- Facilidade em ficar doente: 1 resposta, sugerindo baixa imunidade, possivelmente relacionada ao estresse, à falta de descanso ou à desidratação.
- Outros: 25 respostas, representando uma variedade de outros sintomas que podem afetar o bem-estar da/do atleta.

A jornada pela análise dos sintomas físicos que os atletas experimentam antes, durante e depois dos treinos e competições nos convida a explorar o fascinante universo da psicologia do esporte e da fisiologia do estresse. Com base em um exame aprofundado dos dados apresentados nos Gráficos 14, 15 e 16 e da correlação com os estudos de Maheirie (2014; 2016) e Weinberg e Gould (2018), podemos compreender um pouco mais o que pode afetar o bem-estar da/do atleta.

Em conjunto com os estudos, podemos observar que:

- A maioria dos atletas, 52%, apresenta algum sintoma antes dos treinos/competições, exigindo atenção e intervenções específicas para o manejo do estresse; 58% apresentam algum sintoma físico durante treinos/competições, exigindo atenção e intervenções específicas para o manejo do estresse e da fadiga; 66% apresentam algum sintoma físico depois dos treinos/competições, exigindo atenção e medidas adequadas para a recuperação física e o manejo do estresse. Podemos concluir que o surgimento dos sintomas tende a aumentar durante o processo.
- Quando o sintoma é tensão muscular antes dos treinos/competições, 18 responderam que o sentem, 21 disseram que o sentem durante e 16 depois. Trata-se de um sintoma mais prevalente, indicando o impacto do esforço físico intenso no corpo da/do atleta, e podemos observar que/tem um comportamento mais acentuado durante e tende a cair no depois.
- A insônia apresenta um comportamento de queda ao longo do processo. Houve 10 respostas mencionando insônia antes do treino ou competição, 5 durante e apenas 3 depois. Para dor de cabeça ou enxaqueca, 12 atletas responderam que antes do treino ou competição apresentam esses sintomas, 7 durante e 7 depois; são os sintomas mais prevalentes, indicando um impacto significativo do estresse no bem-estar físico dos atletas. Podem ser indicadores de estresse, desidratação ou carência de nutrientes e necessitam de medidas adequadas para o seu manejo. Sem falar que podem ser agravados pelo estresse, pela desidratação ou pela fadiga muscular e necessitam de atenção individualizada.
- Quando o sintoma são problemas cardíacos e gastrointestinais, 4 responderam que o sentem antes dos treinos/competições, 2 o sentem durante, e nenhum respondeu que o sente depois. Já para o sintoma facilidade em ficar doente, 3 responderam que o sentem antes, 1 durante e 1 t depois. Para alergias, 1 respondeu que o sente antes, 4 durante e 2 depois. Esses sintomas podem ser agravados pelo estresse, pela sobrecarga física ou pelo ambiente do treino/competição e necessitam de atenção individualizada.

Segundo Maheirie (2014; 2016), os sintomas estresse, desidratação e fadiga muscular podem causar problemas cardíacos, gastrointestinais, insônia, tensão muscular, dor de cabeça, facilidade em ficar doente, problemas de pele e queda de cabelo anormal.

Weinberg e Gould (2018) descrevem a relação entre estresse e queda de cabelo, sugerindo que o estresse crônico pode levar ao desequilíbrio hormonal e à queda de cabelo anormal, além de mencionarem a desidratação como causa de dor de cabeça.

O Gráfico 17, na Figura 6, apresenta informações obtidas quando questionamos se o entrevistado tem um método para alívio do estresse.

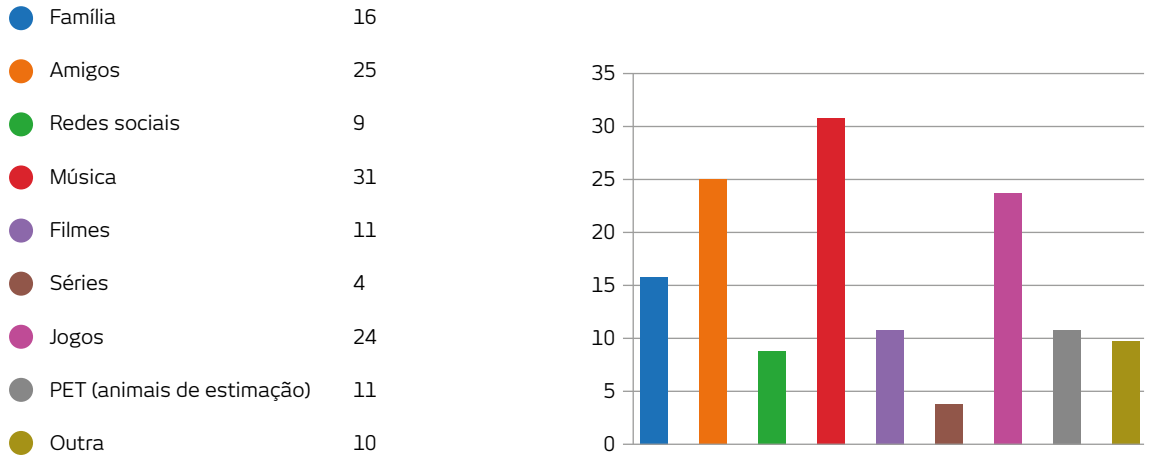

Figura 6 – Gráfico 17.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os dados revelam uma gama interessante de métodos de alívio do estresse utilizados pelos atletas:

- Família (16 atletas), sugerindo a importância do apoio social e familiar no manejo do estresse.
- Amigos (25 atletas), evidenciando o papel fundamental das relações interpessoais na promoção do bem-estar emocional.
- Redes sociais (9 atletas), indicando a utilização de plataformas *on-line* para conexão social e suporte emocional.
- Música (31 atletas), sugerindo o poder da música para relaxar, motivar e reduzir o estresse.
- Filmes (11 atletas), evidenciando o uso do entretenimento audiovisual para desviar a atenção do estresse e promover o relaxamento.
- Séries (4 atletas), indicando a utilização de programas de TV para entretenimento e escape do estresse.
- Jogos (24 atletas), sugerindo o uso de atividades lúdicas para relaxar, divertir-se e aliviar o estresse.
- *Pets* – animais de estimação (11 atletas), evidenciando o efeito positivo do contato com animais na redução do estresse e na promoção da saúde mental.
- Outros (10 atletas), uma variedade de outros métodos utilizados pelos atletas, como meditação, ioga, leitura e atividades na natureza.

Utilizando os estudos de Maheirie (2014; 2016), Weinberg e Gould (2018; 2022) e Martens (1999), podemos destacar:

- Maheirie (2014; 2016) afirma que o apoio social, as relações interpessoais e as atividades de lazer podem ser ferramentas eficazes no manejo do estresse.
- Weinberg e Gould (2018; 2022) descrevem o uso da música, filmes, séries e jogos como estratégias de relaxamento e descompressão para lidar com o estresse.
- Martens (1999) enfatiza o papel dos animais de estimação na promoção do bem-estar emocional e na redução do estresse, além de mencionar a importância de outras atividades relaxantes como meditação e ioga.

Ao analisarmos os dados em conjunto com os estudos, podemos observar que:

- A grande maioria dos atletas utiliza pelo menos um método de alívio do estresse, demonstrando a importância do autocuidado e da busca por estratégias para lidar com esse problema.
- Família (16), amigos (25) e música (31) são os métodos mais utilizados, evidenciando a relevância do apoio social, das relações interpessoais e do lazer no manejo do estresse.
- Outras atividades, como filmes (22%), séries (11), jogos (4), *pets* (11) e outros métodos (10), são utilizadas por um número significativo de atletas, demonstrando a diversidade de estratégias que podem ser eficazes para o alívio do estresse.

A escolha do método de alívio do estresse é individual e depende de diversos fatores, como personalidade, preferências, estilo de vida e acesso a recursos. A combinação de diferentes métodos pode ser mais eficaz para o manejo do estresse do que a utilização de um único método. É importante que os atletas identifiquem os métodos que funcionam melhor para eles e os incorporem em sua rotina de forma regular.

No Gráfico 18, na Figura 7, podemos ver como a/o atleta utiliza a música como um recurso para ajudar a lidar com o estresse:

Figura 7 – Gráfico 18.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os dados revelam um panorama interessante sobre a utilização da música como ferramenta de manejo do estresse pelos atletas:

- Muito frequentemente: 19 atletas, sugerindo que a música é um recurso frequentemente utilizado para lidar com o estresse.
- Frequentemente: 10 atletas, evidenciando o papel significativo da música no manejo do estresse para um número considerável de atletas.
- Ocasionalmente: 6 atletas, indicando que a música é utilizada pontualmente para aliviar o estresse.
- Raramente: 16 atletas, sugerindo que a música não é um recurso frequentemente utilizado para o manejo do estresse para um número significativo de atletas.
- Nunca: 4 atletas, evidenciando que alguns atletas não utilizam a música como ferramenta para lidar com o estresse.

Maheirie (2014; 2016) afirma que a música pode ser uma ferramenta eficaz para reduzir o estresse, a ansiedade e a dor, além de promover o relaxamento e o bem-estar.

Thompson (2015; 2019) menciona os efeitos positivos da música no sistema nervoso autônomo, na produção de hormônios do estresse e na atividade cerebral, sugerindo que pode auxiliar no manejo do estresse e na promoção do bem-estar.

A maioria dos atletas utiliza a música como um recurso para lidar com o estresse, demonstrando seu potencial como ferramenta de autocuidado e promoção do bem-estar. A música é utilizada com frequência (10) e com muita frequência (19) por um número significativo de atletas, evidenciando seu papel importante no manejo do estresse para muitos atletas. Embora 16 atletas raramente utilizem a música para manejo do estresse, isso não significa que não seja eficaz para eles. A escolha de utilizá-la ou não é individual e depende de diversos fatores, como preferências pessoais, estilo de vida e acesso a recursos.

O tipo de música utilizado para o manejo do estresse pode variar de acordo com as preferências individuais de cada atleta. Alguns estudos sugerem que músicas com ritmo lento e melodias calmas podem ser mais eficazes para relaxar e reduzir o estresse, enquanto as com ritmo mais acelerado podem ser úteis para aumentar a energia e a motivação.

A forma como a música é utilizada também pode influenciar seus efeitos no manejo do estresse. Ouvir música de forma ativa, tocando um instrumento ou cantando, pode ser mais eficaz do que apenas ouvir música passivamente. É importante que os atletas experimentem diferentes tipos de música e maneiras de usá-la para encontrar o que funciona melhor para eles no manejo do estresse.

O Gráfico 19, Figura 8, apresenta o comportamento da utilização da música intencionalmente antes dos treinos como parte da preparação.

Figura 8 – Gráfico 19.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os dados revelam um panorama interessante sobre a utilização intencional da música na preparação antes dos treinos/competições pelos atletas:

- Muito frequentemente: 17 respostas, sugerindo que a música é um recurso frequentemente utilizado para preparar-se para os treinos.
- Frequentemente: 9 respostas, evidenciando o papel significativo da música na preparação pré-treino para um número considerável de atletas.
- Ocasionalmente: 5 respostas, indicando que a música é utilizada pontualmente para se preparar para os treinos.
- Raramente: 14 respostas, sugerindo que a música não é um recurso frequentemente utilizado na preparação pré-treino para um número significativo de atletas.
- Nunca: 10 respostas, evidenciando que alguns atletas não utilizam a música como ferramenta para se preparar para os treinos.

Com base na análise aprofundada dos dados e da correlação com os estudos de alguns pesquisadores, podemos compreender a importância da utilização da música intencionalmente antes dos treinos como parte da sua preparação.

A música pode ser uma ferramenta eficaz para aumentar a motivação, o foco e a concentração antes dos treinos, além de reduzir a ansiedade e o nervosismo, afirma Maheirie (2014; 2016). Karageorghis (2007; 2011) descreve os efeitos positivos da música no sistema nervoso autônomo, na produção de hormônios e na atividade cerebral, sugerindo que ela pode auxiliar na preparação física e mental para os treinos.

Ao analisarmos os dados em conjunto com os estudos, podemos observar que:

- A maioria dos atletas (52%) utiliza a música como um recurso para se preparar para os treinos, demonstrando seu potencial como ferramenta de preparação física e mental.
- A música é utilizada com frequência (9) e muito frequentemente (17) por um número significativo de atletas, evidenciando seu papel importante na preparação pré-treino para muitos atletas.
- Embora alguns atletas (14) raramente utilizem a música na preparação pré-treino, isso não significa que não seja eficaz para eles. A escolha de utilizar ou não a música é individual e depende de diversos fatores, como preferências pessoais, estilo de vida e acesso a recursos.

Avançando um pouco na nossa pesquisa, o Gráfico 20, na Figura 9, demonstra o comportamento do atleta com relação à preparação para as competições, se utiliza a música intencionalmente para essa finalidade.

Figura 9 – Gráfico 20.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os dados revelam um panorama interessante sobre a utilização intencional da música na preparação pré-competição pelos atletas:

- Muito frequentemente: 15 respostas, sugerindo que a música é um recurso frequentemente utilizado para se preparar para as competições.
- Frequentemente: 10 respostas, evidenciando o papel significativo da música na preparação pré-competição para um número considerável de atletas.
- Ocasionalmente: 5 respostas, indicando que a música é utilizada pontualmente para se preparar para as competições.
- Raramente: 12 respostas, sugerindo que a música não é um recurso frequentemente utilizado na preparação pré-competição para um número significativo de atletas.
- Nunca: 13 respostas, evidenciando que alguns atletas não utilizam a música como ferramenta para se preparar para as competições.

Utilizando ainda os mesmos estudos dos pesquisadores, podemos observar, com base na afirmação de Maheirie (2014; 2016), que a música pode ser uma ferramenta eficaz para aumentar a motivação, o foco e a concentração antes das competições, além de reduzir a ansiedade e o nervosismo. Tenenbaum (2012) descreve os efeitos positivos da música no

sistema nervoso autônomo, na produção de hormônios e na atividade cerebral, sugerindo que pode auxiliar na preparação física e mental para as competições.

Ao analisarmos os dados em conjunto com os estudos, podemos observar que:

- A maioria dos atletas utiliza a música como um recurso para se preparar para as competições, demonstrando seu potencial como ferramenta de preparação física e mental.
- A música é utilizada com frequência (10) e muito frequentemente (15) por um número significativo de atletas, evidenciando seu papel importante na preparação pré-competição para muitos atletas.
- Embora alguns atletas (12) raramente utilizem a música na preparação pré-competição, isso não significa que não seja eficaz para eles. A escolha de utilizar ou não a música é individual e depende de diversos fatores, como preferências pessoais, estilo de vida e acesso a recursos.

O Gráfico 21, na Figura 10, apresenta o momento em que a música é mais utilizada.

Figura 10 – Gráfico 21.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os dados revelam um panorama interessante sobre os momentos em que a música é utilizada pelos atletas:

- Aquecimento: para 26 atletas, sugerindo que a música é frequentemente utilizada durante o aquecimento para preparar o corpo e a mente para o treino ou a competição.
- Musculação: para 32 atletas, evidenciando o papel significativo da música durante a musculação para aumentar a motivação, o foco e a *performance*.
- Durante a rodagem: para 25 atletas, indicando que a música é utilizada durante a rodagem para manter a energia, a concentração e o ritmo.
- Outros: para 8 atletas, representando outros momentos em que a música é utilizada, como recuperação, viagens ou lazer.

Ao comparar os dados com alguns estudos, podemos perceber que:

- A música é utilizada principalmente durante o aquecimento (26) e a musculação (32), demonstrando que esses são os momentos em que os atletas mais percebem os benefícios da música em sua *performance*.
- A utilização da música durante a rodagem (25) também é significativa, indicando que pode auxiliar os atletas a manter o ritmo e a concentração durante atividades longas e repetitivas.
- Embora a música seja utilizada com menos frequência em outros momentos (8), isso não significa que ela não seja eficaz em outras situações.
- A escolha de utilizar ou não a música é individual e depende de diversos fatores, como preferências pessoais, estilo de vida e acesso a recursos.

A música pode ser uma ferramenta eficaz para aumentar a motivação, o foco e a concentração durante o aquecimento, a musculação e a rodagem, além de reduzir a ansiedade e o nervosismo, afirma Maheirie (2014; 2016). Karageorghis (2007; 2011) descreve os efeitos positivos da música no sistema nervoso autônomo, na produção de hormônios e na atividade cerebral, sugerindo que a música pode auxiliar na preparação física e mental durante o aquecimento, a musculação e a rodagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Langstlet (1986), Platão enfatizou a importância do papel da música na educação dos jovens cidadãos na República, reiterando que a música na maioria das vezes aumenta o bem-estar, preparando para o relaxamento, estimulando o pensamento e a própria reflexão, proporcionando uma sensação de consolo e calmaria ou, com mais energia, desencadeando o movimento para sair do lugar e ir à luta. Campos (2006) observou que o compositor russo Grigory Nikolayevich Teplov (1717-1779), considerava a música como a "linguagem dos sentidos", sendo um dos meios mais eficazes para educá-los e tornando-os capazes para desenvolver a sensibilidade, compaixão, emoção e a receptividade.

Este trabalho teve como propósito responder às seguintes questões: Quais os sintomas psicológicos e físicos que os atletas apresentam diante das rotinas de treinos? A música tem um papel na redução dos sintomas? Como a música influencia no desempenho esportivo?

Ao analisar os sintomas psicológicos e físicos que os atletas informaram por meio da nossa pesquisa, dos gráficos da correlação com os estudos de Maheirie, Weinberg e Gould, construímos um panorama abrangente dos sintomas físicos e psicológicos vivenciados pelos atletas antes, durante e após os treinos e competições.

A compreensão dos sintomas físicos e psicológicos que os atletas experimentam é fundamental para a otimização do desempenho esportivo e a promoção do bem-estar. A combinação de dados empíricos e conhecimentos teóricos permite desenvolver estratégias eficazes para o manejo do estresse e a melhoria da qualidade de vida dos atletas. Ao aprofundar o conhecimento sobre os sintomas físicos e psicológicos desses indivíduos, é possível desenvolver estratégias mais eficazes para promover o bem-estar e o alto desempenho.

A música aparece como protagonista na redução dos sintomas. A análise dos dados e dos estudos apresentados demonstra de forma contundente que ela desempenha um papel crucial na redução dos sintomas de estresse e na melhoria do desempenho esportivo.

A música é uma ferramenta poderosa que pode ser utilizada pelos atletas para melhorar seu desempenho e bem-estar. Ao entender como a música funciona e como personalizá-la para suas necessidades, os atletas podem otimizar seus resultados e alcançar seus objetivos. Muito mais do que uma forma de entretenimento para os atletas, a música é uma ferramenta poderosa que pode ser utilizada para otimizar o desempenho, reduzir o estresse e melhorar a qualidade de vida.

Percebemos que a música tem se mostrado uma aliada poderosa no mundo do esporte, influenciando significativamente o desempenho dos atletas de diversas maneiras. Ao entender como ela influencia o corpo e a mente, os atletas podem personalizar suas *playlists* e otimizar seus resultados. No entanto, é importante ressaltar que a eficácia da música depende de diversos fatores e que a experiência individual pode variar.

Após analisar os dados apresentados sobre a percepção dos atletas em relação à música durante os treinos e competições em conjunto com os estudos de Maheirie,

Karageorghis e Tenenbaum, podemos traçar um panorama mais claro sobre essa relação. Compreendendo os mecanismos pelos quais a música atua e utilizando essa ferramenta de forma estratégica, os atletas podem otimizar seu desempenho e alcançar resultados ainda mais expressivos. Com isso conseguimos confirmar as hipóteses levantadas no projeto de pesquisa.

Sentimos a necessidade de investigar os mecanismos neurofisiológicos, ou seja, de realizar um aprofundamento nos estudos buscando explicar os efeitos da música no cérebro e no corpo e também avaliar a influência da música em diferentes modalidades esportivas, verificando se seus efeitos são semelhantes em diferentes modalidades esportivas – assunto para um próximo estudo.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DO CONTROLE DO ESTRESSE (ISMA). *Dados da OMS (Organização Mundial da Saúde) e Isma (International Stress Management Association) sobre stress*. [*S. d.*]. Disponível em: http://learningsg.com/stressonline/dadosstress/. Acesso em: 21 jan. 2023.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA NO TRABALHO (ANAMT). *Etnenda as principais diferenças entre burnout, estresse e depressão.* 2019. Disponível em: https://www.anamt.org.br/portal/2019/06/07/entenda-diferencas-entre-*burnout*-estresse-e-depressao/. Acesso em: 21 jan. 2023.

CAMPOS, D. C. Música, neuropsicologia, transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): diálogo entre Arte e Saúde. XVI CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA (ANPPOM). *Anais* [...]. Brasília, 2006. p. 608-612.

CANNON, W. B. *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage*. Boston: Brandford, 1953.

FUNDAÇÃO FRANCISCO XAVIER (FSFX). *Ansiedade e depressão.* Disponível em: https://www.fsfx.com.br/brasil-tem-186-milhoes-de-pessoas-com-ansiedade-e-135-com-depressao./ Acesso em: 21 jan. 2023.

HANTON, S.; THOMAS, O.; MELLALIEU, S. D. Management of competitive stress in elite sport. *In:* BREWER, B. (ed.). *International Olympic Committee Sport Psychology handbook*. New York: Blackwell, 2008. p. 30-42.

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CONTROLE DO STRESS (IPCS). *Pesquisa.* Disponível em: https://www.estresse.com.br/pesquisas-2/. Acesso em: 21 jan. 2023.

KARAGEORGHIS, C.; TERRY, P. The psychophysical effects of music in sport and exercise: a review. *Journal of Sport Behavior*, v. 20, p. 54-68, 1997.

KARAGEORGHIS, C.; TERRY, P.; LANE, A. Development and initial validation of an instrument to assess the motivational qualities of music in exercise and sport: The Brunel Music Rating Inventory. *Journal of Sports Sciences*, London, n. 9 (17), p. 713-724, 1999.

LANGSTLET, L. Discurso de abertura: Simpósio "Música e Saúde". *In*: RUUD, E. (org.). *Música e saúde*. São Paulo: Summus, 1986. p. 7-8.

LAZARUS, R. S. *Stress and emotion*: a new synthesis. New York: Springer, 1999.

LEVITIN, D. J. *A música no seu cérebro*: a ciência de uma obsessão humana. Rio de Janeiro: Objetiva, 2021.

LIM, H. *et al.* Effects of differentiated music on cycling time trial. *Int J Sports Med*, p. 435-442, 2009.

LIPP, M. E. N. *Inventário de sintomas do stress para adultos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LIPP, M. E. N. O treino de controle do estresse em grupo: um modelo da TCC. *In*: NEUFELD, C. B.; RANGÉ, R. (org.). *Terapia cognitivo-comportamental em grupos*: das evidências à prática. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 301-318.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. N. Manejo do stress. *In:* RANGÉ, B. (org.). *Psicoterapia comportamental e cognitiva*: teoria, pesquisa e aplicações. Campinas: Ed. Psy II, 1995.

LOVALLO, W. R. *Stress and health*: biological and psychological interactions. 3. ed. Sage, 2015.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. *Pesquisa social*: teoria, método e criatividade. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

O QUE é escala Likert e como aplicá-la na pesquisa? *MindMiners*, 2023. Disponível em: https://mindminers.com/blog/entenda-o-que-e-escala-likert/. Acesso em: 1 set. 2023.

OS BRASILEIROS e a ansiedade. *Saúde Mental*, [*s. d.*]. Disponível em: http://saudemental.psc.br/materias/esclarecendo/697-os-brasileiros-e-a-ansiedade. Acesso em: 22 jan. 2023.

SELYE, H. *Stress:* a tensão da vida. 2. ed. São Paulo: Ibrasa, 1965.

SELYE, H. *The stress of life*. New York: McGraw Hill, 1956.

TERRY, P. C. Music interventions among elite athletes: what, why, and how. SYMPOSIUMS ABSTRACTS OF THE 12TH ISSP WORLD CONGRESS OF SPORT PSYCHOLOGY. *Anais* [...]. Marrakesh: ISSP, 2009.

VIEIRA, L. C.; GUIMARÃES, L. A. M.; MARTINS, D. A. O estresse ocupacional em enfermeiros. *In*: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. *Série Saúde Mental e Trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. v. 1. p. 209-228.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva, 2017. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_he althestimates/en/. Acesso em: 20 jan. 2023.

LACUNAS E PONTES: UMA NARRATIVA DE EXPERIÊNCIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM SOBRE RELIGIOSIDADE NO CONTEXTO CLÍNICO

Rodolfo Bartolini Salimbeni Vivai e Ararê Dias Calia

RESUMO

Embora a religiosidade seja um fenômeno que está entre os mais próprios e particulares da existência humana, constituinte de subjetividades e produtora de significados e sentidos, estudos apontam que nos cursos de graduação em Psicologia são poucas ou quase nulas as disciplinas dedicadas ao tema. Essa lacuna no preparo para a atuação clínica e as possíveis pontes que podem surgir a partir do seu reconhecimento inspiram cuidados tanto na relação ensino-aprendizagem quanto na relação terapêutica, e convocam-nos a um diálogo inescapável com o processo formativo, sem nenhum prejuízo à laicidade e ao respeito à diversidade preconizados no código de ética da profissão. No presente trabalho, a partir de um relato de caso atendido durante o estágio prático, no qual emergiu uma dificuldade da pessoa atendida em relação à sua comunidade religiosa matricial afro-indígena, uma tradição com a qual o estagiário-terapeuta não tinha afinidade, nosso objetivo foi refletir sobre a importância da religiosidade como tema da formação em Psicologia. Utilizamos como metodologia a narrativa autobiográfica, também chamada de narrativa de experiência, por meio da qual o pesquisador resgata e interpreta aspectos qualitativos de uma vivência, refletindo sobre os significados para a qual esta aponta em seu percurso formativo. O debruçar-se sobre a religiosidade da paciente convocou fortemente à autenticidade na relação terapêutica, no sentido de reconhecer e comunicar a diferença de experiências, saberes e, principalmente, a falta de conhecimento sobre sua religião, de maneira que o terapeuta pudesse colocar-se como seu aluno, para com ela aprender e para que o momento da terapia pudesse ser, de fato, um encontro de existências que propiciasse à paciente um aprofundamento na questão do sentido da própria vida. Nesse exercício, houve dois fatores que auxiliaram imensamente o trabalho, dada a ausência de uma formação específica na grade curricular: o primeiro foi a atenção ao tema do supervisor de estágio, que antes do início dos atendimentos havia discutido sobre religião, religiosidade e espiritualidade em sala de aula, alertando para a importância dessas dimensões na experiência do paciente e fornecendo bibliografia sobre o assunto; o segundo, e talvez mais importante, foi a disponibilidade e capacidade da pessoa atendida de, diante da ignorância do terapeuta no tema, explicar detalhadamente diversos aspectos de sua religião e como estes se relacionam com sua vida. Além disso, fez-se necessário aprofundar-se na bibliografia sobre a religião da paciente, de maneira a continuar essa aproximação. Assim, embora a experiência tenha sido extremamente valiosa do ponto de vista da trajetória profissional individual, também reforçou a defasagem existente na formação básica em Psicologia em relação à religiosidade como produtora de significados e sentidos no campo da experiência de sujeitos e grupos, explicitando a necessidade de inserção desse tema nas discussões e no currículo da graduação. O presente trabalho teve apoio do Encruza Instituto de Psicologia e Pesquisa.

Palavras-chave: psicologia clínica; formação em Psicologia; narrativa de experiência; religiosidade; religiões não hegemônicas.

INTRODUÇÃO

A religiosidade é um dos fenômenos mais próprios da existência humana, constituinte de subjetividades e produtora de significados e sentidos (Calia, 2024). Neste trabalho, entendemos por religiosidade o modo particular como cada pessoa experiencia sua religião (Valle, 2005), ou seja, como é a vivência individual das crenças, práticas, símbolos e estruturas que compõem determinado sistema religioso (CFP, 2013).

Religião e religiosidade são fenômenos de importância fundamental para a cultura brasileira, como atesta uma pesquisa na qual foi constatado que 89% dos brasileiros acreditam em Deus ou em um poder maior, sendo que 76% da população do País segue alguma religião. Destes, 70% são cristãos, enquanto 5% são de outras religiões – 5% não quiseram se identificar com nenhum sistema de crenças, enquanto 20% disseram não ter religião (Ipsos, 2023, p. 5).

Os dados acima servem para ilustrar a importância da religiosidade no Brasil, algo reconhecido pelo Conselho Federal de Psicologia (2023), que, no artigo 2º da Resolução nº 7, ressalta a laicidade como indispensável à prática psicológica, mas também aponta que tão fundamental quanto ela é considerar as experiências religiosas no contexto histórico e cultural, já que essa dimensão da experiência humana é formadora de subjetividades e coletividades.

O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (2014), por sua vez, também reconhece expressamente o valor da religiosidade para a subjetividade, indo além ao destacar que psicologia e religião participam tanto da produção de significados quanto de subjetividades e que, portanto, deveria haver um diálogo entre esses dois saberes.

Se nos debruçarmos sobre a Diretrizes Nacionais Curriculares (DCNs) mais recentes para os cursos de Psicologia, encontramos que é necessário que os docentes respeitem as diversidades, entre elas a religiosa, e trabalhem de modo a superar qualquer forma de exclusão a estas relacionada (Brasil, 2023).

Atendo-nos às DCNs como o sintoma da lacuna sobre a qual se debruça este trabalho, quando nelas se aborda o tema religiosidade são mencionados apenas os professores, sem qualquer indicação a alunos ou à grade curricular. Ou seja, apesar de a religiosidade ser reconhecidamente um tema de importância fundamental à sociedade e consequentemente à subjetividade, como brevemente elencamos até aqui, o tema é ignorado nos cursos de graduação, conforme apontam diversas pesquisas (Calia, 2024).

Se falamos de um fenômeno dessa magnitude e abrangência, que constitui subjetividades, como afirmado anteriormente, este obviamente participará da relação terapêutica e das questões daqueles que nos procuram na prática clínica (Calia, 2024). Nesse encontro, a lacuna muito provavelmente se fará sentir. E foi exatamente o que ocorreu durante nossa formação.

Foi a partir da percepção dessa lacuna formativa e da indagação de como criar uma ponte para superá-la, já que o tema inspira cuidados tanto na relação ensino-aprendizagem quanto na relação terapêutica, que nasceu este trabalho.

Precisamos dizer que o escrito foi organizado da seguinte maneira: exposição da metodologia, resgate escrito do caso, análise e considerações finais.

Não obstante, como este trabalho foi elaborado por um recém-formado em Psicologia e seu orientador/supervisor, resolvemos deixar registrado em primeira pessoa o resgate do caso, havido durante o período de estágio prático. Nas análises e considerações finais, assim como durante o desenrolar do caso, seguimos a duas vozes.

MÉTODO

Utilizamos como metodologia a narrativa autobiográfica, também chamada de narrativa de experiência, por meio da qual o pesquisador resgata e interpreta aspectos qualitativos de uma vivência, refletindo sobre os significados para a qual esta aponta em seu percurso formativo (Calia; Bassani, 2024).

A etimologia da palavra *método* remonta ao grego antigo, *metà-hodós*, em que *métà* significa de acordo com, junto de, enquanto *hodós* indica caminho (Fogel, 1998, *apud* Feijoo, 2018).

Assim, também entendemos, no âmbito deste estudo, o método na concepção original da palavra:

> *Nos gregos antigos, método como metà-hodós dizia respeito a um modo de fazer sem nenhum distanciamento entre a atitude teórica e a prática. O modo de fazer e o próprio fazer constituíam-se em uma unidade indissociável (Feijoo, 2018, p. 332).*

Portanto, o que propomos com a narrativa autobiográfica é que, ao refletirmos sobre os aspectos da vivência relatada, estamos caminhando junto ao fenômeno, sem necessariamente termos de fazer um distanciamento teórico para compreender aquilo que ele desvela.

A escolha dessa metodologia, por fim, pode nos auxiliar a refletir o modo como o aluno-psicólogo e o orientador-psicólogo viveram a clínica e a formação "sem alijar as diferentes manifestações de saberes que eclodem nesse(s) espaço(s), legitimando-as em sua natureza não-hegemônicas" (Calia; Bassani, 2024, p. 4).

PROCEDIMENTOS

A narrativa de experiência foi elaborada e procura acompanhar o lastro da linguagem vivencial em que aconteceu, isto é, o universo candomblecista exposto pela paciente.

Assim, seguimos: i. Escolha e delimitação do ambiente em que o relato narrado aconteceu; ii. Escrita da narrativa, correção, acréscimo e subtração de elementos em função da adaptação à linguagem escrita, organização temática de sua apresentação e preservação da paciente; e iii. Análise e reflexão dos conteúdos realizada com o orientador/supervisor

O CASO CLÍNICO

Durante o último ano da graduação em Psicologia, no estágio de Intervenções Clínicas Breves, atendi uma adolescente que trazia constantemente às sessões questões sobre pertencimento e desamparo. Em determinado momento da psicoterapia, quando já caminhávamos juntos havia alguns meses, ela contou sobre alguns incômodos com o terreiro que frequentava, de matriz candomblecista.

Estava indecisa se permaneceria ou não naquela comunidade, porque questionava relações de privilégio e poder que ali se desenhavam, espelhando relações sociais e raciais que observava, de maneira crítica, na sociedade brasileira em geral; ao mesmo tempo, se sentia acolhida em questões de gênero e sexualidade, assim como na modernização de certas tradições religiosas que não foram do seu agrado em outros terreiros que havia frequentado. Além disso, também refletiu sobre seguir ou não o caminho sagrado que tinha sido desvelado a ela e como isso poderia ter consequências no restante de sua vida. Portanto, havia, no seu relato, muita ambivalência sobre aquele contexto.

Meus conhecimentos sobre o candomblé eram – e ainda são – escassos. Resumiam-se, até ali, a entendê-lo como um componente importante da ancestralidade afro-indígena e a um contato superficial da influência dessa religião em manifestações culturais brasileiras, principalmente em relação ao Carnaval, por intermédio da profissão que exerci por quase duas décadas, o jornalismo, e do meu interesse pessoal pela festa. Fora isso, algumas vezes havia conversado com uma amiga, cujo marido era adepto da religião, sobre o assunto, e mais nada. Pouco sabia sobre os objetos de culto, os ritos, a filosofia e o sentido sagrado e existencial do candomblé.

Quanto ao tema religiosidade na clínica, embora não tenha assistido a aulas específicas na graduação, posto que o assunto não fez parte da grade curricular, havia sido alertado para a necessidade de estar atento à importância do fenômeno com algumas leituras e discussões em grupo na supervisão do estágio, dada a conexão pessoal e acadêmica de meu supervisor com a temática.

Ciente da minha ignorância, mas ao mesmo tempo preparado pela supervisão para reconhecer a profundidade que a religiosidade tem na subjetividade, percebi que seria necessário reconhecer explicitamente, ao ouvir a paciente, o meu desconhecimento sobre aquele universo que ela trazia à psicoterapia, pontuando a diferença de experiências entre nós.

Parece relevante dizer que esta era uma paciente que, por meio de comentários diretos sobre nossa relação ou falando sobre outros relacionamentos de sua vida, pontuava as diferenças da sua vivência em relação à minha, naquilo que concernia a questões étnico-raciais.

Diante disso, fiz uma tentativa de me colocar no lugar de aprendiz, aceita pela paciente, que se mostrou disposta a me conduzir pelos aspectos da sua religiosidade, explicando detalhadamente, com calma, os diversos elementos do candomblé que surgiam em sua narrativa e como ela se relacionava com estes, possibilitando que, por meio da sua condução, eu me aproximasse daquele aspecto da sua existência, nos quais estavam imbricados o desamparo que perpassavam nossas conversas.

Foi só a partir daí que, ao descrever-lhe o que me fora transmitido e como isso havia me afetado, no sentido de presenciar uma experiência que era vivida novamente ao ser narrada, pudemos nos debruçar sobre possibilidades para o que se apresentava com interrupção no seu fluxo do viver.

DISCUSSÃO

Há uma ignorância sobre a diversidade religiosa brasileira em detrimento do cristianismo que não é mero acaso. Embora não o sigamos, conhecemos com relativa profundidade o cristianismo, como grande parte da população brasileira, posto que esta é a tradição religiosa hegemônica em nosso país.

Vivemos em uma terra em que se comemora o Natal, a Páscoa e descansamos nesses e em outros feriados religiosos; numa nação cuja Constituição estabelece a laicidade (Brasil, 1988), mas que em instituições públicas como o Supremo Tribunal Federal, o Congresso Nacional e a Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo há crucifixos em lugar de destaque, sem nenhum símbolo de outra religião a lhes fazer companhia.

O caráter hegemônico do cristianismo é tal que, enquanto este parágrafo era escrito, não nos pareceu necessário explicar ao leitor que a palavra *crucifixo* designava o objeto-símbolo basilar do cristianismo. Por outro lado, ao lermos a palavra *atabaque*, de provável origem árabe, será que a relacionamos com a mesma instantaneidade, profundidade e respeito às religiões matriciais afro-indígenas?

É importante frisar que essa não é uma crítica à fé cristã, mas uma constatação daquilo que autoras como Lélia Gonzales (2020) apontam como uma hegemonia do pensamento ocidental, que sistematicamente buscou apagar da sociedade brasileira outros saberes (Santos, 2018).

Portanto, se como psicólogos em formação não somos preparados nem mesmo para lidar com a questão da religiosidade quando esta se trata do cristianismo, cujas manifestações, enquanto fé hegemônica na sociedade brasileira, costumam ser reconhecidas e validadas, o que dizer de outras religiões, principalmente aquelas que foram – e são – sistematicamente excluídas, num processo intimamente relacionado ao racismo, como é o caso das religiões matriciais afro-indígenas (Calia, 2024).

Candomblé, nos cabe dizer, é o

> *(...) nome genérico com que, no Brasil, se designam o culto aos orixás iorubanos e jejes e algumas formas dele derivadas, manifestas em diversas "nações". Por extensão, celebração, festa dessa tradição, xirê; comunidade-terreiro onde se realizam essas festas. A modalidade original consiste em um sistema religioso autônomo e específico e que ganhou forma se desenvolveu no Brasil, a partir da Bahia, com base em diversas tradições religiosas de origem africana, notadamente da região do golfo da Guiné (Lopes, 2015, p. 38-39).*

Para Filho (2021), o candomblé formou-se no início do século XIX na Bahia, carregando, principalmente, elementos da religiosidade Africana-Ocidental, "em razão do grande número de escravizados vindos dos atuais Benin e Nigéria" (p. 39). Em Parés (2010), encontramos alguns de seus elementos constituintes, quais sejam, o transe de possessão, rituais divinatórios, iniciação, oferendas sacrificiais, festas, celebrações e cura.

Para além desses aspectos litúrgicos compartilhados, os grupos de culto com frequência recorrem ao discurso de "nações" para negociar, construir e legitimar suas diferenças rituais e identidades coletivas. De modo geral, hoje, as congregações de Candomblé se identificam como pertencendo a uma das três principais nações: nagô, jeje ou angola, caracterizadas pelo culto de diferentes tipos de entidades espirituais. Os nagôs cultuam os orixás, os jejes os voduns e os angolas, os enquices (Filho, 2021, p. 166).

Infelizmente não é objetivo desta exposição deslindar as origens e diferentes composições dos candomblés para além do que já fizemos – e possivelmente nem conseguiríamos. Entretanto, dada sua vastidão, complexidade e riqueza, acreditamos que seja necessário um preparo sensível e atento ao tema da religiosidade no contexto formativo, sendo a clínica a episteme em que se tornou para nós ainda mais evidente.

Desse modo, acreditamos que o trabalho desenvolvido com a paciente só foi possível graças a dois fatores facilitadores, dada a ausência de uma formação específica na grade curricular.

O primeiro foi a atenção ao tema do supervisor de estágio, que antes do início dos atendimentos havia discutido sobre religião, religiosidade e espiritualidade em sala de aula, alertando para a importância dessas dimensões na experiência do paciente e fornecendo bibliografia sobre o assunto, dando alguma base e fundamentação; o segundo, e talvez mais importante, foi a disponibilidade e capacidade da pessoa atendida de, diante da ignorância do terapeuta no tema, explicar detalhadamente diversos aspectos de sua religião e como estes se relacionam com sua vida.

Assim, embora a experiência aqui narrada tenha sido extremamente valiosa do ponto de vista da trajetória profissional individual, também reforçou a defasagem existente na

formação básica em Psicologia em relação à religiosidade como produtora de significados e sentidos no campo da experiência de sujeitos e grupos, explicitando a urgente necessidade de inserção desse tema nas discussões e no currículo da graduação.

A ponte que podemos propor é justamente o *metà-hodós*, o caminho que se faz ao caminhar, como foi a tentativa durante os atendimentos da paciente e das supervisões/orientações, acreditando ser a clínica um terreno de atravessamentos, de distanciamentos e aproximações, mas, sobretudo, de encontro, do encontro... De diferentes saberes que podem e precisam dialogar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A metodologia de narrativas de experiência exigiu-nos um esforço de desvelamento. De acordo com Ventura e Cruz (2019), "a raiz etimológica de narrador é o adjetivo latino *gnarus*, aquele que sabe. O seu contrário é *ignarus* [de onde provém a palavra ignorância], ou seja, aquele que não sabe ou desconhece" (p. 443).

Ao trazer à baila conteúdos que dialogam com os saberes não hegemônicos das religiões matriciais afro-indígenas como o candomblé, a utilização dessa metodologia possibilitou a aproximação de seu múltiplo universo por uma via promissora que tangencia interpretações não reducionistas, pois viabiliza o alcance de suas muitas formas de manifestação a partir da própria experiência de quem as vive. E isso fez refletir(mos) tanto sobre o processo formativo quanto a clínica psicológica.

Além disso, expomos que, para a utilização desse método, "deve-se compreender que estaremos desnudos para nós mesmos e para nossa consciência. Há de se espelhar erros e acertos, daquele que somos enquanto profissionais e como pessoas" (Calia; Bassani, 2024, p. 20).

Ao nos debruçamos sobre os fundamentos dos saberes da psicologia e da religião que participaram do atendimento aqui narrado, também é possível vislumbrar uma possibilidade de diálogo que facilite a compreensão da existência da pessoa que nos procura na clínica (CRP-SP, 2014), sem nos afastarmos do caráter laico, indissociável da prática psicológica (CFP, 2023).

No caso do atendimento, a abordagem psicológica utilizada foi a fenomenologia-hermenêutica, que tem como pressuposto que ser é tarefa e que existir é se perguntar sobre o seu ser, num processo em que a angústia e a estranheza da existência convocam a pessoa a ser criadora de si mesmo (Evangelista, 2016).

De maneira que guarda semelhanças, mas está longe de ser idêntica, já que opera em outro contexto, o sagrado também pode aproximar quem nele crê do assombro que permeia a vida e a angústia existencial. Quando nos debruçamos especificamente sobre aquilo que é sacro ao candomblé, o diálogo com a fenomenologia-hermenêutica também parece encontrar pontos de contato, já que para essa tradição religiosa é tarefa de cada um descobrir quem se é realmente e quais afinidades se deve respeitar para que se viva de acordo com aquilo que poderia ser sua verdadeira natureza, descoberta essa que não deve sujeição a regras externas, mas apenas ao que tem sentido para si mesmo (Augras, 2008). A seu modo, também convoca o devoto a criar-se e singularizar-se diante da indeterminação que provoca espanto.

Candomblé, palavra derivada do quicongo *kandombele*, do quimbundo *kulombela* e do umbumdo *kulomba*, significa "rezar, invocar, pedir pela intercessão dos deuses e local onde se realiza o culto" (Castro, 2022, p. 349). O *Dicionário de latim-português* (2001) nos diz que

intercessão deriva do latim *intercessio*, intervenção, mediação; ao decompô-la, encontra-se *inter*, entre, no meio de, junto de, e *cessio*, que significa ceder, mas também é aproximação, chegada.

Na relação terapêutica, há mediação relação entre psicólogo e paciente, numa comunicação que para a fenomenologia-hermenêutica é ver algo junto com o outro que nos procura, partilhar o "coencontrar-se e do coentender" (Evangelista, 2016, p. 101). Na difícil tarefa de nos aproximarmos de nós mesmos, exposta pela fenomenologia e da qual o candomblé também participa, num contato pelo diálogo, não pela prática, busca-se uma intercessão pelo ser si mesmo.

Portanto, observamos em dois pensamentos de epistemologia diversos uma reflexão sobre a mesma convocação inescapável do fazer-se continuamente que cabe a cada existência. O lugar privilegiado desse encontro pode ser a clínica, que, laica, se abre à possibilidade do diálogo. E, por que não, a formação que prepara para esse encontrar-se.

No processo de nunca entender completamente o que é ser o outro, mas de sempre tentar aproximar-se o máximo possível da sua vivência, pedra angular da prática psicológica, e sem prejuízo da postura ética que deve sempre permear nosso exercício profissional, essa dialética parece-nos não apenas valiosa, mas essencial, sob pena de que ignorá-la poderia reduzir as possibilidades de existência das pessoas que buscam ajuda na clínica psicológica.

É necessário que haja problematizações e convites para que a demanda exigida pelas Leis nº 10.639/2003 e 11.645/2008 (Brasil, 2003; Brasil, 2008) e as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana, do Conselho Nacional de Educação (CNE/CP001/2004) (Brasil, 2004), sejam amplamente divulgadas e implementadas.

Indicamos, por fim, a necessidade de investigações futuras se aprofundarem nos temas aqui discutidos em diálogo com a metodologia escolhida nas pesquisas em psicologia, sobre o campo formativo e a clínica, procurando expor seus desafios e possíveis caminhos de sua superação.

REFERÊNCIAS

AUGRAS, M. *O duplo e a metamorfose*: a identidade mítica em comunidades nagô. Petrópolis: Vozes, 2008.

BRASIL. *Diretrizes curriculares nacionais para a educação das relações étnico raciais e para o ensino da História afro-brasileira e africana*. Brasília: Ministério da Educação/Secad, 2004. Disponível em: https://www.gov.br/inep/ptbr/centrais-deconteudo/acervo-linha-editorial/publicacoes-diversas/temasinterdisciplinares/diretrizescurriculares-nacionais-para-a-educacao-das-relacoesetnico-raciais-e-para-o-ensino-dehistoria-e-cultura-afro-brasileira-e-africana.

BRASIL. *Lei nº 11.645, de 10 de março de 2008*. Altera a Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1 010 1-lei-11645-10-03-2008&Itemid=30192. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 1/2023. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 out. 2023. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/docman/outubro-2023-pdf/252621-rces001-23/file. Acesso em: 8 dez. 2024.

CALIA, A. D. *Psicologia e umbanda(s)*: a clínica, a formação e as possíveis interlocuções de saberes, 2024. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2024.

CALIA, A. D.; BASSANI, M. A. A pesquisa psicológica com saberes não-hegemônicos: possibilidades de (re)aprender narrando experiências. *Caderno Pedagógico*, Curitiba, v. 21, n. 8, p. 1-23, 2024.

CASTRO, Y. P. de. *Camões com dendê*: o português do Brasil e os falares afro-brasileiros. Rio de Janeiro: Topbooks. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP) *Posicionamento do Sistema Conselhos de Psicologia para a Questão da Psicologia, Religião e Espiritualidade*, 2013. Disponível em: https://site.cfp.org.br/documentos/posicionamento-do-sistema-conselhos-de-psicologia-para-a-questao-da-psicologia-religiao-e-espiritualidade/. Acesso em: 12 dez. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Resolução nº 7, de 6 de abril de 2023*. Estabelece normas para o exercício profissional em relação ao caráter laico da prática psicológica. 2023. Disponível em: https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-7-2023-estabelece-normas-para-o-exercicio-profissional-em-relacao-ao-carater-laico-da-pratica-psicologica. Acesso em: 10 dez. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (CRP-SP). *Psicologia, Laicidade, espiritualidade, religião e os saberes tradicionais*: referências básicas para atuação profissional, 2014.

DICIONÁRIO DE LATIM-PORTUGUÊS. 2. ed. Porto: Porto Editora, 2001.

EVANGELISTA, P. E. R. A. A existência. *In*: *A psicologia fenomenológica existencial*: a prática psicológica à luz de Heidegger. Curitiba: Juruá, 2016.

FILHO, M. A. S. *Religião afro-brasileira*: breve estudo sobre as religiões importadas da África. São Paulo: Lafonte, 2021.

GONZALES, L. *Por um feminismo afro-latino-americano*: ensaios, intervenções e diálogos. Rio de Janeiro: Schwarcz, 2020.

IPSOS. *Religious Beliefs Across the World*, 2023. Disponível em: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-05/ipsos%20global%20advisor%20-%20religion%202023%20report%20-%2026%20countries.pdf. Acesso em: 10 dez. 2024.

LOPES, N. *Dicionário Escolar Afro-brasileiro*. 2. ed. São Paulo: Selo Negro, 2015.

PARÉS, L. N. O mundo atlântico e a constituição da hegemonia nagô no candomblé baiano. *Revista Esboços*, v. 17 n. 23, 2010. https://doi.org/10.5007/2175-7976.2010v17n23p165.

SANTOS, B. S. *Construindo as epistemologias do sul*: antologia essencial. Buenos Aires: Clacso, 2018. v. I: Para um pensamento alternativo de alternativas. Compilado por Maria Paula Meneses... [*et al.*].

VALLE, J. E. R. Religião e espiritualidade: um olhar psicológico. *In*: AMATUZZI, M. M. (org.). *Psicologia e espiritualidade.* São Paulo: Paulus, 2005.

VENTURA, L.; CRUZ, D. M. Metodologia de narrativas autobiográficas na formação de educadores. *Revista Diálogo Educacional*, v. 19, n. 60, p. 426-446, 2019. https://doi.org/10.7213/1981-416X.19.060.AO06.

A DOR QUE FALA: FIBROMIALGIA, ACOLHIMENTO E POSSIBILIDADES NA PSICOTERAPIA BREVE

Ana Carolina Pescarini Gallo

RESUMO

Este artigo propõe uma reflexão sobre o acolhimento psicológico de pacientes diagnosticadas com fibromialgia, a partir da prática clínica da autora. A fibromialgia é uma síndrome crônica não inflamatória caracterizada por dor difusa, fadiga, distúrbios do sono e alterações cognitivas, cuja natureza invisível frequentemente conduz à invalidação social e ao agravamento do sofrimento psíquico. Com base nas abordagens humanista e fenomenológico-existencial, o estudo enfatiza a importância do acolhimento enquanto postura terapêutica ética e clínica, capaz de validar a dor subjetiva e promover a ressignificação do sofrimento. Para isso, apresenta um protocolo com cinco técnicas de manejo clínico: exploração do significado da dor, ampliação da consciência de si, ressignificação da dor, reconexão com o corpo vivido e promoção da autenticidade e liberdade. A escuta empática e a presença autêntica do terapeuta favorecem o fortalecimento da autonomia e a reconstrução de sentido existencial diante da dor crônica. O estudo aponta o acolhimento psicológico como recurso fundamental para a promoção de saúde mental e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia.

Palavras-chave: fibromialgia; acolhimento psicológico; dor crônica; psicologia fenomenológico-existencial; ressignificação do sofrimento.

INTRODUÇÃO E BASES TEÓRICAS

Este artigo apresenta a prática clínica da autora em atendimentos de pacientes mulheres, diagnosticadas com fibromialgia. Seu primeiro contato com a síndrome foi ainda na graduação, em campo de estágio hospitalar. À época, profissionais médicos que compreendiam a importância de um tratamento integrativo para mulheres diagnosticadas com fibromialgia encaminharam-nas para o acompanhamento psicológico com a estagiária. Foram alguns casos e diversos atendimentos que despertaram seu interesse em compreender como a psicologia poderia contribuir para a melhora na qualidade de vida das pessoas atendidas. Após formada, passou a receber em sua clínica outras pacientes, todas mulheres, com fibromialgia, e, nesse percurso, adaptou um protocolo de atendimentos com algumas possibilidades de manejo clínico.

A fibromialgia é uma síndrome crônica não inflamatória, caracterizada por dor difusa e persistente no corpo, fadiga, distúrbios do sono e sintomas cognitivos (OMS, 2019). Frequentemente incompreendida social e clinicamente, sua ausência de marcadores biológicos aparentes a torna uma "doença invisível". Acomete entre 0,2% e 5% da população mundial, com maior incidência em mulheres, enquanto no Brasil a prevalência é de aproximadamente 2% da população (Santos *et al.*, 2021).

Diversos fatores têm sido apontados como associados ao desenvolvimento da fibromialgia, embora suas causas exatas ainda permaneçam pouco esclarecidas. A condição é significativamente mais prevalente em mulheres, o que sugere possíveis influências hormonais e psicossociais (Heymann *et al.*, 2017). Além disso, há evidências de predisposição genética, sendo comum o relato de familiares com sintomas semelhantes, o que

reforça a hipótese de herança fenotípica e de padrões de dor aprendidos no ambiente familiar. Situações traumáticas ou altamente estressantes, como perdas afetivas e contextos de desemprego, também aparecem como importantes gatilhos para o surgimento da síndrome (Martins *et al.*, 2020). Outro aspecto relevante diz respeito aos perfis de personalidade: indivíduos com traços perfeccionistas, rígidos e com dificuldade de flexibilização emocional demonstram maior vulnerabilidade ao desenvolvimento da fibromialgia (Mendes *et al.*, 2015).

O diagnóstico é clínico, com base na dor musculoesquelética difusa por mais de três meses, associada a sintomas como fadiga, sono não restaurador e agravamento por estresse. Alterações gastrointestinais, cefaleias, cistite intersticial e distúrbios de humor, como ansiedade e depressão, também são comuns (Wolfe *et al.*, 2010).

O sofrimento psíquico vivenciado por pacientes com fibromialgia é amplificado pela constante desvalorização social e médica. A ausência de lesões visíveis ou marcadores objetivos faz com que a pessoa seja frequentemente desacreditada. Essa invalidade social pode agravar quadros de depressão, ansiedade, baixa autoestima e sentimentos de isolamento (Silva *et al.*, 2021). Nesse contexto, o acolhimento psicológico, enquanto prática clínica, configura-se como uma intervenção fundamental, por seu potencial de oferecer escuta empática e possibilitar a ressignificação da dor.

O acolhimento, em sua concepção ampliada, pode ser entendido como uma prática que transcende o mero ato de recepção, constituindo-se como um compromisso ético-político com a escuta e com a transformação das relações nos contextos de cuidado. Nessa perspectiva, o acolher envolve reconhecer a singularidade do outro, seus modos de existir e seus saberes, sem reduzi-lo à condição de sintoma ou disfunção. Trata-se de criar espaços de encontro que possibilitem a emergência de novos sentidos em face do sofrimento, sobretudo em situações de exclusão e descrédito, como ocorre frequentemente com pessoas acometidas por fibromialgia, cujas dores não são visíveis e, por isso, muitas vezes invalidadas socialmente (Benevides; Passos, 2005).

Sob a ótica da psicologia fenomenológico-existencial, esse compromisso com o outro se aprofunda ao ser vivenciado como uma atitude ética de presença autêntica. A escuta, nessa abordagem, não se limita à técnica, mas emerge como um modo de ser com o outro: a/o terapeuta se coloca disponível para ser afetado pelo sofrimento da/do paciente, suspendendo julgamentos e acolhendo a experiência em sua inteireza. Esse tipo de escuta permite que a dor crônica – como a vivida por pessoas com fibromialgia – seja compreendida para além da queixa, como uma vivência que pode ser ressignificada, favorecendo o restabelecimento do vínculo da pessoa com seu corpo e com o mundo (Amatuzzi, 2001).

Complementarmente, a logoterapia de Viktor Frankl oferece uma compreensão profunda do sofrimento humano ao situá-lo no âmbito da busca de sentido, propondo que o sofrimento pode ser suportado e transformado quando encontra um propósito, e, nesse sentido, o acolhimento torna-se um espaço privilegiado para a emergência de novos sentidos existenciais. Em quadros como o da fibromialgia, em que a dor é invisível e muitas vezes deslegitimada, o reconhecimento da vivência e a escuta empática proporcionam ao sujeito a possibilidade de reconstruir uma narrativa de vida mais alinhada com seus valores e projetos, permitindo-lhe transcender a dor sem negá-la (Frankl, 2018).

Dessa forma, a escuta acolhedora torna-se não apenas o ponto de partida, mas também o eixo que orienta a escolha das intervenções terapêuticas. A partir desse espaço de validação e reconhecimento do sofrimento, a autora emprega técnicas de manejo clínico que respeitam a singularidade da pessoa em acompanhamento e favorecem sua

implicação no processo terapêutico. No caso da fibromialgia, essas estratégias ganham ainda mais relevância, pois auxiliam a atendida a compreender os impactos da dor em sua existência, ampliar a consciência sobre seus próprios padrões de enfrentamento e, sobretudo, ressignificar sua experiência de adoecimento dentro de um contexto de maior dignidade e sentido.

TÉCNICAS DE MANEJO CLÍNICO

Exploração do significado da dor

Essa técnica visa ampliar a compreensão da paciente sobre como a dor afeta sua identidade e seus relacionamentos. Ao resgatar elementos da vida anterior à doença e confrontá-los com a nova realidade, a psicoterapeuta busca auxiliar a pessoa a reconhecer não apenas as perdas, mas também os possíveis ganhos subjetivos decorrentes da experiência com a dor. Situações como o fortalecimento de vínculos familiares ou o desenvolvimento de habilidades emocionais, como a paciência, emergem nesse processo como formas de ressignificação. Assim, a dor passa a ser entendida não como algo que anula a existência, mas como um fator que, embora limitante, pode também propiciar transformações positivas e reconstruções de sentido.

Ampliação da consciência de si

A ampliação da consciência de si no contexto da dor crônica visa ajudar a paciente a identificar padrões automáticos de enfrentamento e suas repercussões emocionais e sociais. Por meio do exercício reflexivo guiado, a psicoterapeuta estimula a pessoa em atendimento a observar os pensamentos, sentimentos e comportamentos que emergem diante das crises de dor, promovendo maior autoconhecimento e controle sobre as respostas habituais. Essa consciência permite, por exemplo, reconhecer que a evitação social ou o esforço exacerbado são estratégias defensivas que podem agravar o sofrimento físico e emocional. Ao favorecer uma postura mais compassiva em relação a si mesma e a adoção de novas respostas mais cuidadosas, como respeitar os próprios limites ou solicitar apoio, o processo terapêutico contribui significativamente para a construção de recursos internos de enfrentamento mais saudáveis e realistas.

Ressignificação da dor

A ressignificação da dor significa integrá-la à trajetória de vida da paciente sem permitir que ela se torne o eixo central de sua identidade. A psicoterapeuta convida a pessoa assistida a refletir sobre a forma como percebe sua condição e as possibilidades que ainda permanecem, apesar das limitações impostas. Metáforas terapêuticas, como transformar a dor de "corrente" em "ponte", têm demonstrado eficácia na promoção de novos olhares sobre a experiência vivida. Essa abordagem possibilita que o indivíduo resgate elementos de agência e sentido em sua narrativa, encontrando propósito mesmo em meio à dor. A percepção de que a experiência com a fibromialgia pode abrir caminhos para mudanças positivas, como redirecionar a carreira ou investir em aspectos negligenciados da vida, torna-se um importante recurso clínico para restaurar a autoestima e a sensação de controle.

Reconexão com o corpo vivido

A reconexão com o corpo vivido é fundamental na psicoterapia com pessoas com fibromialgia, já que a condição frequentemente provoca estranhamento e distanciamento em

relação ao próprio corpo. Por meio de práticas de atenção plena (*mindfulness*) e percepção somática, a psicoterapeuta conduz a paciente a observar suas sensações físicas e emocionais sem julgamentos. Esse processo facilita a identificação precoce de sinais corporais que acompanham a dor, como tensões musculares ou alterações fisiológicas ligadas à ansiedade. Reconhecendo essas manifestações, a pessoa pode adotar estratégias preventivas e desenvolver uma relação mais respeitosa com seu corpo. Essa escuta sensível do organismo fortalece o vínculo com a experiência presente e amplia a autonomia no manejo da dor.

Promoção da autenticidade e da liberdade

A técnica de promoção da autenticidade e da liberdade busca resgatar na paciente a possibilidade de realizar escolhas coerentes com seus valores e desejos, mesmo diante das limitações impostas pela dor crônica. A psicoterapeuta convida a pessoa em acolhimento a reconhecer que, apesar das restrições funcionais, ainda é possível viver com propósito e prazer. A redescoberta de atividades prazerosas em formatos adaptados – como substituir a corrida por caminhadas ou simplificar tarefas domésticas – permite experimentar satisfação e pertencimento à própria vida. Trata-se de cultivar uma vivência mais autêntica, em que a pessoa com fibromialgia se sente livre para redefinir suas rotinas e prioridades sem culpa ou vergonha. Ao fortalecer a liberdade existencial, a terapeuta contribui para a construção de uma narrativa mais esperançosa e conectada com os sentidos mais profundos da existência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da complexidade que envolve a experiência da fibromialgia, evidencia-se a necessidade de uma abordagem clínica que vá além da queixa física e considere os aspectos subjetivos do sofrimento. O acolhimento psicológico, ancorado nas bases humanistas e fenomenológico-existenciais, mostrou-se uma ferramenta potente para oferecer não apenas escuta, mas também legitimação da dor vivida. As técnicas de manejo clínico apresentadas, ao promoverem consciência, ressignificação e reconexão com o corpo, favorecem o fortalecimento da autonomia e a reconstrução de uma narrativa mais coerente com os valores da pessoa com fibromialgia. Assim, a psicoterapia se consolida como um espaço de cuidado ético e transformador, capaz de restaurar sentidos e ampliar possibilidades de vida diante da dor crônica.

REFERÊNCIAS

AMATUZZI, M. M. O que é ouvir: contribuições para a prática clínica em psicologia fenomenológica. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 6, n. 1, p. 69-77, jan./jun. 2001.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. *A* humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, n. 17, p. 389-406, 2005.

FRANKL, V. E. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. São Paulo: Vozes, 2018.

HEYMANN, R. E. *et al.* Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 57, Supl. 2, p. S467-S476, 2017.

MARTINS, L. A. *et al.* Fibromialgia e sofrimento psíquico: aspectos clínicos e terapêuticos. *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 12, n. 3, p. 23-40, 2020.

MENDES, R. T.; COSTA, A. L.; FREITAS, T. F. Personalidade e dor crônica: uma revisão integrativa. *Revista Dor*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 75-79, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Índice de pacientes com fibromialgia: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 62, n. 3, p. 250-263, 2022.

SANTOS, A. M. B. *et al.* Prevalência de fibromialgia e dor crônica generalizada em idosos residentes na comunidade em São Paulo, Brasil. *Maturitas*, v. 67, n. 3, p. 251-255, 2010.

SILVA, P. R.; MARTINS, F. S.; LIMA, T. M. Escuta empática e fibromialgia: uma análise interdisciplinar. *Psicologia em Foco*, v. 8, n. 2, p. 15-32, 2021.

WOLFE, F. *et al.* The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care & Research*, v. 62, n. 5, p. 600-610, 2010.

DOCUMENTOS PSICOLÓGICOS: ASPECTOS TÉCNICOS E ÉTICOS NA ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS ESCRITOS SEGUNDO A RESOLUÇÃO CFP Nº 6/2019

Aila Stefania de Almeida, Lívia Necchi Firmino Coelho, Vanderci Simão Marques Júnior e Vanessa Gimenez Ferreira

INTRODUÇÃO

A elaboração de documentos psicológicos é uma prática cotidiana, indispensável e inerente ao exercício profissional da psicologia. Seja na clínica, na educação, na assistência social, no contexto jurídico, nas organizações ou em qualquer outro campo de atuação, em algum momento a/o psicóloga/o será demandada/o a produzir documentos escritos que formalizam, registram e comunicam informações sobre sua prática profissional.

Apesar de ser uma atividade técnica fundamental, a produção de documentos gera, frequentemente, dúvidas, inseguranças e até receios entre os profissionais da psicologia. Isso ocorre não apenas pela responsabilidade técnica e ética que envolve a produção de documentos, mas também pela percepção de que as normativas nem sempre são suficientemente evidentes ou aplicáveis de forma direta à diversidade de situações encontradas na prática cotidiana.

O documento psicológico não é um mero registro burocrático: trata-se de um instrumento técnico, ético e legal que carrega impactos importantes sobre a vida das pessoas atendidas, sobre os contextos nos quais estão inseridas e também sobre a atuação e a responsabilidade da/o profissional que o produz. Portanto, sua elaboração exige rigor na escolha da modalidade documental, na redação, na fundamentação teórica, na linguagem utilizada e no compromisso com os princípios éticos da psicologia.

Essa não é uma demanda trivial. Dados extraídos do Portal da Transparência do CRP SP revelam que uma parcela expressiva dos processos éticos em tramitação decorre de erros, equívocos ou violações na elaboração de documentos psicológicos. Entre os problemas mais comuns estão:

- Uso inadequado da linguagem, com termos ambíguos, julgamentos de valor ou conclusões que extrapolam a competência da psicologia.
- Escolha inadequada da modalidade documental (p. ex., elaboração de parecer quando o adequado seria um relatório).
- Ausência de objetividade sobre os limites éticos na elaboração de documentos para contextos judiciais, especialmente no que se refere às solicitações envolvendo guarda, convivência e alegações de alienação parental.
- Confusão entre prontuário psicológico e documento psicológico, levando à exposição indevida de informações sensíveis.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar, de forma didática e aplicada, os principais pontos da Resolução CFP nº 6/2019, que regulamenta a elaboração de documentos escritos decorrentes da prestação de serviços psicológicos. Buscamos, ainda, refletir sobre

os cuidados éticos necessários, os desafios encontrados na prática e oferecer subsídios para que psicólogas e psicólogos possam produzir documentos éticos, tecnicamente consistentes e alinhados às normativas da profissão.

O minicurso propõe, além da abordagem teórica, a análise de situações práticas e a discussão de um estudo de caso, buscando tornar o conteúdo mais próximo da realidade dos atendimentos e das demandas documentais que surgem no dia a dia.

Acreditamos que aprofundar o conhecimento sobre os aspectos técnicos e éticos na elaboração de documentos não é apenas uma exigência normativa, mas também um compromisso ético com a proteção dos direitos das pessoas atendidas, com a qualidade dos serviços prestados e com o fortalecimento da profissão.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Código de Ética

O Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o orienta que a prática profissional deve ser pautada no respeito aos direitos humanos, na responsabilidade social e no rigor técnico e científico. Isso se reflete diretamente na produção de documentos, que devem ser evidentes, objetivos, fidedignos e tecnicamente fundamentados.

Resolução CFP nº 6/2019

A Resolução CFP nº 6/2019 normatiza a elaboração de documentos psicológicos, definindo cinco modalidades: declaração, atestado psicológico, relatório psicológico, laudo psicológico e parecer. Cada modalidade tem uma finalidade específica e deve ser escolhida de acordo com a demanda apresentada.

Diferenças entre documento psicológico e prontuário

Embora frequentemente confundidos, o prontuário psicológico e os documentos psicológicos cumprem funções distintas, têm naturezas diferentes e são regidos por normativas específicas. Compreender essa diferença é fundamental para garantir uma prática ética e tecnicamente adequada.

O prontuário psicológico tem a função de registrar, organizar e documentar o processo de trabalho, permitindo que haja continuidade no atendimento, acompanhamento adequado do caso e respaldo técnico-profissional. O prontuário é um instrumento de proteção da/do própria/o profissional e da pessoa atendida, e não um documento público.

O prontuário deve conter informações como:

- Dados de identificação da pessoa atendida.
- Avaliação da demanda.
- Definição dos objetivos do trabalho psicológico.
- Registro da evolução dos atendimentos.
- Procedimentos técnicos adotados.
- Registro de encerramento ou de encaminhamento quando aplicável.
- Cópias dos documentos psicológicos produzidos no decorrer do acompanhamento.
- Documentos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica, arquivados em pasta de acesso exclusivo da/do profissional.

Esses itens estão normatizados principalmente pela Resolução CFP nº 1/2009, que dispõe sobre a obrigatoriedade e os critérios para a elaboração e guarda de prontuários no exercício da psicologia.

Por outro lado, os documentos psicológicos são documentos formais, que têm uma estrutura, uma finalidade e uma linguagem técnica específica, conforme orienta a Resolução CFP nº 6/2019, que define cinco modalidades:

- Declaração: documento simples que apenas confirma uma informação objetiva (p. ex., comparecimento).
- Atestado psicológico: documento que informa uma condição psicológica, com ou sem indicação de afastamento, restrição ou adaptação.
- Relatório psicológico: documento mais descritivo, que apresenta informações sobre a demanda, procedimentos realizados e análise técnica, conclusão.
- Laudo psicológico: documento que resulta de um processo de avaliação psicológica estruturada, geralmente com aplicação de métodos e instrumentos validados.
- Parecer psicológico: documento que expressa a análise e a opinião técnico-psicológica sobre uma questão específica, após avaliação da demanda apresentada.

Aspectos éticos em contextos judiciais

A atuação de psicólogas e psicólogos em contextos judiciais exige atenção redobrada aos princípios éticos, principalmente no que se refere aos limites da atuação, ao uso da linguagem e à não extrapolação de competências. É fundamental que os documentos reflitam a realidade do processo psicológico, sem invadir competências de outros profissionais, como magistrados ou assistentes sociais.

Panorama dos processos éticos

Dados disponíveis no Portal da Transparência do CRP SP indicam um crescimento significativo dos processos éticos relacionados à má elaboração de documentos psicológicos nos últimos anos.

METODOLOGIA DO MINICURSO

O minicurso foi desenvolvido em duas etapas: uma expositiva, utilizando apresentação de *slides* para contextualização teórica, e uma prática, baseada na análise de um estudo de caso que ilustra erros comuns na elaboração de documentos.

ANÁLISE DO ESTUDO DE CASO

O estudo de caso apresentado envolvia a criança fictícia Beatriz, de 7 anos, em contexto de separação parental conflituosa. O relatório psicológico analisado continha extrapolações do papel da psicóloga clínica, uso inadequado de testes psicológicos, linguagem que sugere juízo de valor e conclusões que não competem à atuação da psicologia clínica, como afirmações sobre alienação parental.

RESULTADOS DO MINICURSO

Os participantes relataram maior entendimento sobre a estrutura dos documentos, os cuidados éticos necessários e a diferença entre documentos e prontuários. Houve

identificação das principais dúvidas recorrentes na prática, como a escolha da modalidade documental e a redação adequada.

DISCUSSÃO

Os desafios encontrados na prática reforçam a importância da formação continuada e da busca por supervisão na elaboração de documentos psicológicos. É essencial que psicólogas e psicólogos compreendam seus limites éticos e atuem de forma alinhada às normativas profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção de documentos psicológicos exige rigor técnico, objetividade e responsabilidade ética. Este trabalho reforça a importância de uma prática fundamentada na Resolução CFP nº 6/2019 e no Código de Ética Profissional, contribuindo para a qualificação da categoria e a proteção dos direitos das pessoas atendidas.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Resolução nº 6/2019*. Regulamenta a elaboração de documentos decorrentes da prestação de serviços psicológicos.

MEDICALIZAÇÃO DE MULHERES NEGRAS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE A PARTIR DA EXPERIÊNCIA GAM NO TERRITÓRIO DA BRASILÂNDIA (SÃO PAULO)

Beatriz de Andrade Silva

RESUMO

Este trabalho compõe parte da pesquisa do Programa de Mestrado em Psicologia Social, na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. O objetivo da pesquisa é mapear a prescrição medicamentosa em saúde mental das mulheres negras dos territórios da Freguesia do Ó e Brasilândia, que estão situados na zona norte de São Paulo/Capital, na experiência GAM (Gestão Autônoma da Medicação). Esta pesquisa é desenvolvida a partir dos princípios da pesquisa-intervenção, e serão apresentados os pressupostos teóricos que sustentam os pilares fundamentais que fomentam essa discussão, políticas públicas, interseccionalidade e racismo.

Palavras-chave: prescrição medicamentosa; mulheres negras, políticas públicas; racismo.

De acordo com Rosa (2016), trabalhamos a saúde mental pela perspectiva da psicologia sócio-histórica como uma oportunidade de leitura crítica no campo, baseando-se em uma perspectiva dialética, o que permite superar as dicotomias entre indivíduos e sociedade. Isso também permite superar a transposição da perspectiva do universo mecânico e elementar na compreensão desse fenômeno. A partir desse referencial teórico, o racismo é visto como um fenômeno social decorrente das relações sociais, nos quais há uma dimensão de produção objetiva e subjetiva, que se produz e reproduz ao longo da construção da sociedade brasileira, bem como diante da produção do Estado e, por consequência, das políticas públicas. De acordo com Bock e Gonçalves (2009), na concepção do materialismo histórico-dialético as políticas públicas sociais são designadas para a promoção de espaços de direitos humanos, na perspectiva da minimização das desigualdades sociais. Para essas autoras, as políticas públicas precisam reconhecer os fenômenos sociais que envolvem os processos de desigualdade social e contribuir para a sua superação. A interseccionalidade é vista acerca do fenômeno saúde-doença, que se entrelaçam com conceitos referentes à determinação social da saúde, uma vez que se propõem a compreender os domínios de poder e as estruturas das disparidades presentes na sociedade do Brasil (Paula, 2023).

A pesquisa se ancora na fundamentação teórica da categoria da dimensão subjetiva da realidade, do materialismo histórico-dialético, como recurso teórico para análise da pesquisa intervenção, uma vez que que possibilita a investigação da subjetividade, a partir de sua constituição social e, portanto, também histórica. A pesquisa ainda está em construção, mas acredita-se que, com base na compreensão da dimensão subjetiva, há a compreensão dos significados a partir de uma articulação dialética, que concebe tanto as contradições como a historicidade sobre a qual os significados se constituem.

INTRODUÇÃO

As políticas públicas podem ser compreendidas como as ações promovidas pelo poder público (Judiciário, Executivo e Legislativo) nas mais diversas áreas de atuação (Lara *et al.*,

2019). Para Bock e Gonçalves (2009), políticas públicas sociais são designadas para a promoção de espaços de direitos humanos, na perspectiva da minimização das desigualdades sociais. De acordo com as autoras, as políticas públicas precisam reconhecer os fenômenos sociais que envolvem os processos de desigualdade social e contribuir para a sua superação. Ou seja, não podemos entender as políticas públicas como ações isoladas, mas, ao contrário, como ações políticas que se dão no âmbito de determinado tempo histórico e social, tendo em vista o enfrentamento de determinadas problemáticas sociais.

O presente trabalho partilha dessa concepção, especialmente ao considerar que historicamente a população negra do país, principalmente as mulheres negras, sempre esteve em uma condição de marginalidade e vulnerabilidade social, estando em maior grau sujeita a diversos fatores de risco, e por consequência de fatores de produção de sofrimento na saúde mental.

No Brasil, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é o principal serviço de apoio às questões de saúde mental. Nesse equipamento são oferecidos serviços de saúde mental de caráter aberto e comunitário indicados ao tratamento e voltados aos atendimentos de pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental e, ademais, pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, *crack* e outras substâncias, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial. Nas unidades básicas de saúde (UBS) também são oferecidos atendimentos de apoio de saúde mental. Em ambos os serviços, são adotadas práticas segundo o modelo chamado de GAM (Gestão Autônoma da Medicação).

Desse modo, a pesquisa propõe fazer uso da categoria dimensão subjetiva da realidade como recurso teórico de análise, que possibilita a investigação da subjetividade, a partir de sua constituição social e, portanto, também histórica.

OBJETO DA PESQUISA

A perspectiva de reconhecimento do racismo estrutural nos possibilita avaliar como é relevante seu impacto nas mulheres negras, inclusive como uma característica que se coloca como um fardo psicológico significativo à saúde mental dessa população. Frantz Fanon (1952), um importante pensador das relações raciais, argumenta que o racismo ocidental penetra as estruturas psíquicas do homem moderno de forma que opressor e oprimido terminam regidos por um mesmo registro de recalque e repressão. Em outras palavras, podemos entender que o autor argumenta sobre a dimensão de produção de sofrimento que o racismo opera em ambos os polos da relação, seja como oprimido ou como opressor. Fator esse que acreditamos ser de fundamental análise, especialmente nas políticas públicas de saúde mental, uma vez que estas, em seu cotidiano, não estão isentas das estruturas hierárquicas de organização do racismo.

Assim, é importante e indispensável entender como ocorrem as políticas públicas e como atuam no recorte de raça quando se trata de mulheres negras, bem como a maneira como isso é abarcado no âmbito da saúde mental.

Há a compreensão da necessidade de discussões qualificadas sobre tratamento e acesso à atenção psicológica no contexto das políticas públicas, além de compreender e desenvolver métodos efetivos de avaliação e promoção de melhorias nos sistemas de saúde mental.

O presente trabalho se dedicará ao compromisso social da psicologia em promover trabalhos que não sirvam para adequar pessoas ao convívio social, mas para aumentar a conscientização de práticas antirracistas e o combate ao preconceito e discriminação (Galeão-Silva, 2017; Lane, 1981; Lane; Codo, 1984; Martín-Baró, 1997).

OBJETIVO

O objetivo geral da pesquisa é identificar, por meio da análise da prescrição medicamentosa, como os processos de racismo estrutural impactam nas tratativas de atendimento psicológico destinado às mulheres negras, dentro dos serviços de saúde mental, e de que modo realizam ou contradizem o disposto nas políticas públicas de saúde mental. Este estudo propõe ilustrar como os processos de racismo se fazem presentes na área da saúde mental, fomentando ainda mais a dificuldade dos profissionais no enfretamento do racismo no tratamento psicológico.

REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

O referencial teórico escolhido para nortear este trabalho é a psicologia sócio-histórica, inicialmente baseada em Lev Semenovitch Vygotsky (1896-1934), que, a partir do materialismo histórico e dialético, coloca-se como uma perspectiva crítica na psicologia.

A psicologia sócio-histórica compreende o homem como um ser ativo, social e histórico; a sociedade, como o produto histórico do trabalho do homem para produzir a vida material; as ideias, como manifestações da realidade material; a realidade material, baseada em contradições que se expressam nas ideias e a história, como o constante movimento contraditório da ação humana, deve ser entendida em uma base material para a produção de ideias, incluindo ciência e psicologia (Bock *et al.*, 2007).

O presente estudo propõe fazer uso da categoria dimensão subjetiva da realidade como recurso teórico para análise das entrevistas, uma vez que que possibilita a investigação da subjetividade, a partir de sua constituição social e, portanto, também histórica.

Dito isso, a pesquisa se apoiará no reconhecimento do racismo enquanto um fenômeno social decorrente das relações sociais, nas quais há uma dimensão de produção objetiva e subjetiva, que se produz e reproduz ao longo da construção da sociedade brasileira, bem como diante da produção do Estado e por consequência das políticas públicas.

Para alcançar os objetivos da pesquisa, a metodologia será pautada na pesquisa- intervenção; a estratégia a ser realizada caracteriza-se pela multidisciplinaridade e propõe elementos de pesquisa e ação prática com o objetivo de gerar conhecimento e ao mesmo tempo promover mudanças no contexto estudado.

A pesquisa ainda está em construção. Acredita-se que, com base na compreensão da dimensão subjetiva, há a compreensão dos significados a partir de uma articulação dialética, que concebe tanto as contradições como a historicidade sobre a qual os significados se constituem.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. L. *Racismo estrutural*. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

BOCK, A. M.; GONÇALVES, M. G.; FURTADO, O. (org.). *Psicologia sócio-histórica*: uma perspectiva crítica em psicologia. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

BOCK, A. M. B. *et al.* O compromisso social da psicologia e a possibilidade de uma profissão abrangente. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 42 (spe), e262989, 2022. https://doi.org/10.1590/1982-3703003262989.

BRASIL. *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 2 set. 2025.

FANON, F. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: Ed. UFBA, 2008.

GALEÃO-SILVA, L. G. Psicologia social crítica na periferia do capitalismo. *In:* SILVA JR., N.; ZANGARI, W. (org.). *A psicologia social e a questão do hífen* (p. 91-100). São Paulo: Edgard, 2017.

PAULA, M. O. Interseccionalidade de classe, raça e gênero nos estudos sobre saúde. *Anais do 9º Encontro Internacional de Política Social e 16º Encontro Nacional de Política Social*. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/41381. Acesso em: 26 jun abr. 2024.

XAVIER, L. Prefácio. *In*: PEREIRA, M. O. *et al. Luta antimanicomial e feminismos*: formação e militâncias. Rio de Janeiro: Autografia, 2020. p. 183-189.

A POESIA COGNITIVA HIPNÓTICA COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA

Evaldo de Jesus Santana

RESUMO

Este artigo apresenta a Poesia Cognitiva Hipnótica (PCH) como uma abordagem terapêutica integrativa que combina a linguagem poética, a hipnose conversacional e os princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para facilitar a transformação emocional. A PCH busca acessar conteúdos inconscientes por meio de metáforas, sugestões indiretas e imagens simbólicas, promovendo reestruturações cognitivas e alívio emocional. A metodologia envolveu a aplicação de poesias criadas com técnicas da hipnose ericksoniana, seguidas de reflexões guiadas com base na TCC. Os resultados indicaram efeitos como relaxamento profundo, *insights*, reestruturação de crenças negativas e melhoria na consciência emocional. A técnica mostrou-se eficaz principalmente em casos de resistência verbal e bloqueios emocionais. A PCH propõe uma escuta terapêutica ampliada, sensível à linguagem simbólica e emocional do inconsciente, oferecendo uma via complementar à prática clínica tradicional.

Palavras-chave: poesia terapêutica; hipnose conversacional; TCC; linguagem simbólica; transformação emocional.

INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta a Poesia Cognitiva Hipnótica (PCH) como uma abordagem terapêutica integrativa que combina a linguagem poética, a hipnose conversacional e os princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para facilitar a transformação emocional. A PCH busca acessar conteúdos inconscientes por meio de metáforas, sugestões indiretas e imagens simbólicas, promovendo reestruturações cognitivas e alívio emocional. A metodologia envolveu a aplicação de poesias criadas com técnicas da hipnose ericksoniana, seguidas de reflexões guiadas com base na TCC. Os resultados indicaram efeitos como relaxamento profundo, *insights*, reestruturação de crenças negativas e melhoria na consciência emocional. A técnica mostrou-se eficaz principalmente em casos de resistência verbal e bloqueios emocionais. A PCH propõe uma escuta terapêutica ampliada, sensível à linguagem simbólica e emocional do inconsciente, oferecendo uma via complementar à prática clínica tradicional.

O sofrimento psíquico, muitas vezes silencioso e sutil, escapa às vias convencionais da linguagem racional. Nessa perspectiva, a Poesia Cognitiva Hipnótica (PCH) surge como uma proposta terapêutica inovadora, que alia arte e ciência no processo de cura emocional. Essa abordagem integra elementos da hipnose conversacional de Milton Erickson, os princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a poesia como forma de expressão simbólica e ressignificação subjetiva.

A linguagem simbólica, por sua natureza ambígua e metafórica, toca camadas profundas do inconsciente. Segundo Jung (2006), "os símbolos são a linguagem natural da psique", e é por meio deles que os conteúdos inconscientes se tornam acessíveis à consciência. Milton Erickson, por sua vez, utilizava metáforas terapêuticas e sugestões indiretas para facilitar

processos de mudança (Erickson; Rossi, 1980), confiando na inteligência criativa do inconsciente para gerar soluções.

Do ponto de vista cognitivo-comportamental, Beck (1979) destaca que os transtornos emocionais estão diretamente ligados a pensamentos automáticos disfuncionais. Assim, ao utilizar a poesia estruturada com técnicas de hipnose e reestruturação cognitiva, a PCH facilita o acesso e a transformação desses padrões de pensamento, proporcionando novos significados à experiência emocional.

METODOLOGIA

As poesias terapêuticas foram desenvolvidas a partir de temas comuns em contextos clínicos, como ansiedade, autocrítica, culpa, abandono e luto. Elas foram compostas com base nas estratégias da hipnose ericksoniana descritas por Bandler e Grinder (1975), como: linguagem permissiva, uso de metáforas, sobrecarga sensorial, comandos embutidos, ambiguidade e ritmo sugestivo.

Após a leitura da poesia – em voz baixa ou guiada – os participantes eram convidados a refletir livremente, enquanto o terapeuta fazia intervenções com base nos princípios da TCC, como identificação de distorções cognitivas e ressignificação (Greenberger; Padesky, 2016). A metodologia também incorporou a perspectiva da escrita terapêutica como forma de reorganização emocional (DeSalvo, 2000).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes relataram efeitos como relaxamento profundo, alívio emocional, sensação de reconexão interna e novos *insights* sobre suas dificuldades. Tais efeitos corroboram a visão de DeSalvo (2000), que destaca o poder curativo da escrita ao permitir dar forma ao caos emocional e reorganizar a experiência vivida.

Houve também melhora na capacidade de identificar e nomear emoções, o que confirma a hipótese de que a linguagem poética, ao atuar simbolicamente, favorece a consciência emocional (Kövecses, 2003). No campo cognitivo, os relatos indicaram mudanças espontâneas de crenças negativas após a leitura e reflexão das poesias, sugerindo uma reestruturação cognitiva facilitada pela linguagem simbólica – algo que Beck (1979) já indicava como central no tratamento de transtornos emocionais.

A técnica mostrou ser especialmente eficaz em casos de bloqueios emocionais e resistência verbal, validando a ideia de Erickson (1980) de que a sugestão indireta tem mais impacto em pacientes que resistem à comunicação lógica ou confrontativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A poesia cognitiva hipnótica representa uma ferramenta terapêutica inovadora e sensível às necessidades emocionais contemporâneas. Ela recupera o poder da palavra simbólica como instrumento de transformação psíquica, alinhando-se à visão de Viktor Frankl (2005), para quem a busca por sentido é essencial à saúde mental.

Ao combinar ciência, arte e escuta afetiva, a PCH propõe um novo paradigma de cuidado psicológico – que integra razão e emoção, técnica e sensibilidade, pensamento e imaginação. Como destaca Hollis (2006), "o inconsciente não fala a linguagem do intelecto, mas sim da imagem, do símbolo e da emoção". É nessa linguagem que a poesia hipnótica opera – e é por meio dela que a cura pode acontecer.

REFERÊNCIAS

BECK, A. T. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin, 1979.

BANDLER, R.; GRINDER, J. *Patterns of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson*. Meta Publications, 1975.

DESALVO, L. *Writing as a way of healing*: how telling our stories transforms our lives. Beacon Press, 2000.

ERICKSON, M. H.; ROSSI, E. L. *Hypnotherapy*: an exploratory casebook. Irvington, 1980.

FRANKL, V. E. *Em busca de sentido*. Petrópolis: Vozes, 2005.

GREENBERGER, D.; PADESKY, C. A. *Mind over mood*. Guilford Press, 2016.

HOLLIS, J. *A vida simbólica:* explorando o potencial interior. Paulus, 2006.

JUNG, C. G. *O homem e seus símbolos*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2006.

KÖVECSES, Z. *Metaphor and emotion*: language, culture, and body in human feeling. Cambridge University Press, 2003.

EFICÁCIA DA POESIA COGNITIVA HIPNÓTICA (PCH) NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Evaldo de Jesus Santana

RESUMO

Este estudo explora a eficácia da poesia cognitiva hipnótica (PCH) no tratamento da ansiedade e depressão. A PCH é uma técnica terapêutica inovadora que combina hipnose conversacional, terapia cognitivo-comportamental (TCC) e poesia terapêutica para facilitar mudanças cognitivas e emocionais. Foram analisados casos clínicos e pesquisas anteriores que demonstram como metáforas poéticas e sugestões hipnóticas ajudam a promover novas perspectivas e maior autorregulação emocional. Os resultados sugerem que a PCH oferece benefícios significativos, como a redução dos sintomas de ansiedade e depressão e a melhora no bem-estar geral.

Palavras-chave: poesia cognitiva hipnótica; hipnose conversacional; terapia cognitivo-comportamental; ansiedade; depressão.

INTRODUÇÃO

Este estudo explora a eficácia da poesia cognitiva hipnótica (PCH) no tratamento da ansiedade e depressão. A PCH é uma técnica terapêutica inovadora que combina hipnose conversacional, terapia cognitivo-comportamental (TCC) e poesia terapêutica para facilitar mudanças cognitivas e emocionais. Foram analisados casos clínicos e pesquisas anteriores que demonstram como metáforas poéticas e sugestões hipnóticas ajudam a promover novas perspectivas e maior autorregulação emocional. Os resultados sugerem que a PCH oferece benefícios significativos, como a redução dos sintomas de ansiedade e depressão e a melhora no bem-estar geral.

A ansiedade e a depressão são transtornos emocionais comuns que afetam milhões de pessoas em todo o mundo. Tradicionalmente, esses transtornos têm sido tratados com TCC, hipnose clínica e intervenções farmacológicas. A PCH, uma abordagem terapêutica inovadora, surgiu como uma estratégia complementar. Essa metodologia integra elementos da hipnose conversacional, da TCC e da poesia terapêutica, utilizando metáforas poéticas e sugestões hipnóticas para facilitar mudanças cognitivas e emocionais.

O principal objetivo deste estudo é explorar a eficácia da PCH na promoção do bem-estar emocional de indivíduos diagnosticados com ansiedade e depressão. Por meio da utilização de metáforas poéticas, os pacientes são incentivados a reconfigurar suas narrativas cognitivas e reprocessar experiências emocionais.

OBJETIVOS

Os objetivos do estudo são:

- Investigar a eficácia da PCH na redução de sintomas de ansiedade e depressão.
- Analisar a contribuição das metáforas poéticas e sugestões hipnóticas no processo de reestruturação cognitiva.

- Avaliar a melhoria do bem-estar emocional dos participantes por meio da aplicação de técnicas de PCH.

MÉTODOS

A pesquisa foi conduzida com uma abordagem qualitativa, com análise de casos clínicos de 15 participantes diagnosticados com ansiedade e/ou depressão. A intervenção consistiu em sessões semanais de PCH com duração de 60 minutos cada, realizadas ao longo de um período de seis semanas. Durante as sessões, os participantes foram expostos a:

- Técnicas de relaxamento e indução hipnótica.
- Leitura e escrita de poesias hipnóticas com foco em ressignificação emocional.
- Discussões e reflexões sobre as metáforas utilizadas nas poesias.

Os instrumentos de medição utilizados para avaliar os efeitos da PCH foram as escalas de Ansiedade (BAI – *Beck Anxiety Inventory*) e Depressão (BDI – *Beck Depression Inventory*).

RESULTADOS

Os resultados preliminares indicaram que, após a aplicação de seis sessões de PCH, houve uma redução significativa nos sintomas de ansiedade e depressão. A média de redução foi de 40% nos escores de ambas as escalas de avaliação. Os relatos qualitativos dos participantes destacaram:

- Alívio emocional: a maior parte dos participantes relatou uma sensação de alívio das tensões emocionais e maior clareza mental após a intervenção.
- Mudança de perspectiva: os participantes expressaram maior capacidade de reinterpretar suas dificuldades e uma sensação de controle sobre suas emoções.
- Ressignificação de experiências passadas: as metáforas poéticas e as sugestões hipnóticas permitiram que os participantes revissem experiências difíceis sob uma nova ótica, promovendo um processo de cura emocional.

DISCUSSÃO

A PCH mostrou-se eficaz no tratamento da ansiedade e depressão, com a utilização de metáforas poéticas e sugestões hipnóticas, criando um ambiente terapêutico que favorece mudanças cognitivas profundas. A combinação de hipnose conversacional e TCC facilita a criação de novas narrativas cognitivas, que por sua vez auxiliam na reinterpretação de experiências traumáticas.

Além disso, a PCH demonstrou ser mais envolvente do que outras abordagens terapêuticas isoladas, devido ao seu caráter criativo e à aplicação de metáforas, que falam diretamente ao inconsciente do paciente. O estudo sugere que a PCH pode se tornar uma ferramenta importante em contextos terapêuticos, oferecendo benefícios no tratamento de uma ampla gama de distúrbios emocionais.

CONCLUSÃO

A poesia cognitiva hipnótica se apresenta como uma abordagem terapêutica inovadora e eficaz no tratamento da ansiedade e depressão. Sua combinação de elementos de

hipnose conversacional, TCC e poesia terapêutica oferece um modelo que promove saúde mental, resiliência e autoconhecimento. Este estudo sugere que a PCH tem grande potencial para ser aplicada em contextos clínicos e terapêuticos, com resultados promissores na redução de sintomas e na melhoria do bem-estar emocional dos pacientes.

Recomenda-se que futuras pesquisas explorem amostras maiores e a inclusão de grupos de controle para validar ainda mais os resultados e explorar novas possibilidades de aplicação dessa técnica inovadora.

REFERÊNCIAS

BANDLER, R.; GRINDER, J. *Patterns of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson*. Meta Publications, 1975.

BECK, J. S. *Cognitive behavioral therapy*: basics and beyond. Guilford Press, 2011.

ERICKSON, M. H.; ROSSI, E. L. *Hypnotherapy*: an exploratory casebook. Irvington Publishers, 1980.

MAZZA, N. *Poetry therapy*: theory and practice. Routledge, 2003.

SELIGMAN, M. E. P. *Flourish*: a visionary new understanding of happiness and well-being. Free Press, 2011.

YAPKO, M. D. *Trancework*: an introduction to the practice of clinical hypnosis. Routledge, 2012.

CAPACITISMO VELADO NA PRÁTICA CLÍNICA: A ÉTICA DO RESPEITO À NEURODIVERSIDADE

Viviane Martinez Gabriel

INTRODUÇÃO

A neurodiversidade vem ganhando visibilidade nos últimos anos, mas sua integração à prática psicológica ainda é incipiente. Muitos profissionais seguem utilizando modelos padronizados, baseados em normativas neurotípicas, sem se atualizarem sobre as especificidades de funcionamento cognitivo, sensorial e emocional de pessoas autistas ou com outras formas de neurodivergência. Este trabalho parte da escuta clínica de adultos autistas que relatam, de forma recorrente, vivências de invalidação, incompreensão e, sobretudo, traumas gerados por atendimentos psicológicos que foram capacitistas.

Trata-se de um trabalho de natureza observacional, construído a partir da observação e coleta de relatos de pacientes em atendimento clínico, corroborado por comentários espontâneos de vivências de autistas adultos diagnosticados tardiamente, em grupo *on-line,* e da própria vivência da autora como mulher autista com diagnóstico tardio. Inserido em um campo ainda em consolidação na psicologia, este estudo adota como base a ciência factual, aquela que parte da realidade vivida e observada, com o intuito de provocar reflexão ética e ampliar a compreensão profissional sobre a neurodivegência.

Dessa forma, pretendemos chamar a atenção para o capacitismo velado que ainda atravessa a prática clínica de muitos psicólogos e provocar uma reflexão ética sobre o dever de escuta, adaptação e compreensão das especificidades neurodivergentes no processo terapêutico. Além disso, fomentar o debate sobre a necessidade de atualização contínua por parte da categoria, valorizando o saber experiencial e os relatos de quem vive a neurodivergência.

OBJETIVO

Enfatizar a importância daescuta ativa, para a responsabilidade ética e para o compromisso com uma psicologia verdadeiramente inclusiva em relação ao atendimento psicológico clínico a pessoas autistas.

Apresentar fatos recorrentes na prática clínica da população neurodivergente, para que possam ser analisados, explorados e, principalmente, utilizados como motor de transformação e inclusão nas práticas clínicas.

METODOLOGIA

A análise parte de uma observação realizada ao dos últimos três meses, considerando três diferentes fontes:

- Escuta psicológica clínica individual de três atendidas neurodivergentes, a partir de novembro de 2024, todas mulheres com nível universitário, na faixa etária de 35 a 45 anos.
- Grupos terapêuticos e de apoio *on-line* (Facebook) destinados a adultos autistas com diagnóstico tardio, com idade de 20 a 55 anos, residente nas diferentes regiões do Brasil, também com nível universitário.
- A própria vivência como mulher autista com diagnóstico tardio e psicóloga autista.

A observação partiu de uma abordagem qualitativa, baseada em narrativas espontâneas e recorrentes. Não houve aplicação de questionários estruturados, pois o objetivo não era quantificar, mas sim registrar fatos e compreender, em profundidade, os sentidos atribuídos às experiências vividas. A comunicação apresentada no congresso incluiu a leitura de três depoimentos reais (com consentimento para uso anonimizado) e de uma psicóloga autista, após passar pelo atendimento de 20 profissionais que foram capacitistas.

RESULTADOS

Os relatos apontam que muitos profissionais insistem em conduzir atendimentos com base em expectativas neurotípicas, como a interpretação de afeto, supervalorização por relações sociais, validação emocional padronizada e suposições generalizadas sobre comportamento com bases apenas nas questões psicológicas, sem considerar as questões neurológicas que embasam determinados comportamentos e modos de estar no mundo. Esses elementos geram, em pessoas autistas, sensações de rejeição, inadequação e agravamento do sofrimento psíquico. Houve relato de saídas abruptas da psicoterapia, crises após atendimentos e descrença na efetividade do cuidado.

Seguem trechos de relatos apresentados na comunicação oral:

> *"Minha experiência é que terapia com psicólogo não autista é gaslighting. Eles não fazem ideia do que a gente passa. Me senti julgada, infantilizada, tratada como idiota e não como uma mulher adulta" (relato anônimo).*
> *"Passei por quatro psicólogas em um ano. Uma delas não me deixava falar. Outra dizia que eu era infantil, me comparando a uma criança. Me senti diminuída, ridicularizada e invisível" (relato anônimo).*
> *"A psicóloga dizia que eu tinha que me expor ao barulho e me acostumar. Que era só não deixar o autismo vencer. Sai de lá pior do que entrei. Foi violento" (relato anônimo).*
> *"Passei por vinte psicólogos. Ninguém me ouvia de verdade, ninguém me acolhia. Eram sessões que me faziam sentir que eu estava errada por ser como sou. Foi um percurso solitário até entender que o problema não era em mim, era na forma como a maioria dos profissionais enxerga e trata o autismo" (relato anônimo).*

Essas experiências revelam a falta de conhecimento científico a respeito dessa população e a urgência de revisão na conduta clínica em face da neurodivergência. As falas indicam que, para muitos autistas, a psicoterapia tradicional não é apenas ineficaz, ela pode ser, em alguns casos, retraumatizante e violadora de direitos humanos. É necessário rever os critérios de sucesso terapêutico e abandonar expectativas que partem da normatização do sujeito em um molde único, conforme a expectativa social.

DISCUSSÃO

O capacitismo velado se expressa tanto na resistência em adaptar a escuta quanto na recusa em reconhecer os limites do próprio saber. A permanência de uma prática clínica rigidamente normatizada fere princípios éticos básicos, como o respeito à dignidade do sujeito e à singularidade dos processos psíquicos. Além disso, compromete a efetividade do cuidado psicológico para uma população que já enfrenta marginalizações históricas. É preciso romper com a ilusão de neutralidade técnica e assumir que atender uma pessoa autista exige formação específica, escuta ativa e adaptação real.

Tendo em vista que nós, como psicólogos, temos a capacidade técnica para acolher a diversidade humana sem julgar ou moldar, e que somos agentes de transformação social, torna-se inadmissível que a/o profissional trate dessa forma um grupo que está em

sofrimento. Devemos lembrar que suas gerações anteriores eram depositadas em instituições de saúde mental, locais onde, historicamente, a sociedade escondia aqueles que estavam fora do padrão. Com os avanços científicos, é inaceitável que psicólogos ainda repliquem condutas dessa época, como preconceito, isolamento e reclusão, que violam os direitos humanos.

É necessário que a/o psicóloga/o compreenda que deve atualizar-se e só atender quando houver real compreensão desses corpos. Portanto, torna-se, então, uma obrigação ética e moral, e, conforme o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), no capítulo dos princípios fundamentais, a/o profissional deve respeitar a dignidade e os direitos humanos, promovendo a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades (Princípios Fundamentais, incisos I e II). O artigo 2º orienta a/o psicóloga/o a atuar com responsabilidade social, eliminando quaisquer formas de preconceito (artigo 2º, *a*). Negar atendimento adequado ou conduzir uma escuta com viés de correção da neurodivergência é uma violação ética. A escuta deve ser um lugar de acolhimento, não local para modular corpos diversos em moldes sociais típicos, e isso requer preparo técnico e compromisso político com a inclusão. Se a/o profissional não possuir a capacitação pessoal, teórica para fazer isso, não deve atender esse público (artigo 1º, *b*).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Falar sobre capacitismo clínico é uma urgência ética. O silenciamento e o descaso com o sofrimento dos autistas adultos perpetuam um ciclo de exclusão também dentro da psicologia. O reconhecimento da neurodivergência como parte da condição humana exige revisão das práticas, formação continuada e abertura à escuta de quem vive a realidade por dentro da pele. O compromisso com uma psicologia inclusiva começa com a disposição de reaprender. O futuro da prática psicológica depende da coragem de atualizar saberes, ouvir vivências e construir, em conjunto, novos caminhos de cuidado.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Código de Ética Profissional do Psicólogo.* Brasília, 2005. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf. Acesso em: 30 ago. 2025.

CICATRIZES INVISÍVEIS: LUTO NÃO ELABORADO, VIOLÊNCIA FAMILIAR SAÚDE MENTAL DO HOMEM PRETO

Valesca Aguiar Sales, Perez, S. R. e Tanizaka, H.

INTRODUÇÃO

A saúde mental é moldada pela historicidade do indivíduo, levando o aspecto biopsicossocial, que engloba a interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais na constituição subjetiva do ser humano. O presente estudo de caso aborda um homem negro de 42 anos que vivenciou traumas como a violência familiar, luto não elaborado e recortes sociais que impactaram sua trajetória. O objetivo foi compreender os efeitos dessas vivências na sua subjetividade e autoestima, com ênfase no fortalecimento de competências socioemocionais e na ressignificação das experiências traumáticas.

O racismo estrutural e a desigualdade social intensificam o sofrimento psíquico de homens negros, dificultando o acesso ao cuidado psicológico. A imposição social da masculinidade como sinônimo de resistência silencia emoções e impede a elaboração de traumas. Na análise, foram considerados os impactos do luto e do estresse no nível biológico, os mecanismos de defesa psíquicas e a influência do racismo estrutural e da violência intergeracional no contexto social.

O psicodiagnóstico interventivo (Ancona-Lopez, 2014) permitiu avaliar a subjetividade do paciente e propor estratégias terapêuticas para ressignificação de suas vivências. O estudo destaca a importância de uma escuta clínica sensível ao contexto racial e social, com o intuito de ampliar a reflexão sobre o papel da/o psicóloga/o na promoção da saúde mental da população negra.

MÉTODO

O presente trabalho utilizou uma abordagem qualitativa e interventiva durante o estágio supervisionado em Psicologia. O psicodiagnóstico foi conduzido por meio de entrevistas iniciais e anamnese, buscando compreender as vivências do paciente sob uma perspectiva biopsicossocial, integrando aspectos biológicos, psicológicos e sociais (Hutz *et al.*, 2016). Devido ao tempo limitado, adotou-se o psicodiagnóstico interventivo, que alia investigação e intervenção, permitindo trabalhar questões trazidas pelo paciente ao longo do processo (Ancona-Lopez, 2014).

O trabalho explorou mecanismos de defesa, como resistência, negação e introjeção, fundamentados nos aportes teóricos de Freud, promovendo a ressignificação de vivências traumáticas e o fortalecimento do autocuidado. A análise foi enriquecida por referência de Neusa Santos Souza, que discute os impactos do racismo estrutural na subjetividade negra, ampliando a compreensão das dimensões sociais e culturais envolvidas. As sessões foram registradas sistematicamente, garantindo intervenções alinhadas às demandas do paciente e guiadas por princípios éticos e pela escuta empática.

PRINCIPAIS RESULTADOS

O psicodiagnóstico interventivo revelou que o paciente apresentou dificuldades em elaborar perdas significativas, como o falecimento da mãe, o fim da carreira no futebol profissional e relacionamentos instáveis com as mães de seus filhos. Essas questões se manifestaram em mecanismos de defesa como a resistência, negação, introjeção e projeção. Além disso, uma preocupação excessiva com seu filho caçula, no qual projeta suas expectativas e vê a possibilidade de ascensão social como forma de conquistar pelo filho os sonhos frustrados. Também se observou resistência à reflexão sobre sua saúde mental e física, indicando um padrão de desvalorização pessoal.

Ficou evidente, ainda, a projeção de expectativas do paciente em relação ao filho, refletindo suas próprias frustrações e desejos de superação. A subjetividade humana vai se estruturando por meio de um longo processo, em que o indivíduo se utiliza de modelos, sem fazer um juízo de valor de suas escolhas e, dessa forma, pelo processo de identificação, acaba também por reproduzir a violência, ou submeter-se a ela, em um constante processo de repetição, com o intuito de elaboração ou fixação de situações traumáticas vivenciadas pelo sujeito. Para Freud (1921/1974, *apud* Silva *et al.*, 2009, p. 125), "a identificação é o laço afetivo que une o indivíduo aos seus pares, promove a cultura, faz sobreviver a instituição familiar e, ao longo da história, é transmitida de geração em geração, como forma de perpetuar a espécie humana".

Os mecanismos de defesa são processos psíquicos que protegem o indivíduo ao afastar da percepção consciente acontecimentos geradores de angústia; no caso analisado, a dificuldade em elaborar o luto tornou-se evidente, manifestando-se por meio de mecanismos como resistência, negação e introjeção, que dificultaram a expressão plena das emoções e vivências do paciente. A abordagem terapêutica proporcionou espaço para reflexões sobre esses temas.

Ressalta-se a importância da raça e gênero do paciente. Souza (1983, p. 27) explana: "Ao sujeito negro, essa possibilidade é, em grande parte sonegada. Um modelo de ideal do ego que lhe é oferecido em troca da antiga aspiração narcísico-imaginária não é um modelo humano de existência psíquica concreta, histórica e, consequentemente, realizável ou atingível. O modelo de identificação normativo-estruturante com o qual ele se defronta é o de um fetiche: o fetiche do branco, da brancura". O paciente ultrapassou o ideal de ego e mergulhou na sua história de dor na busca por consciência das suas feridas.

Esses atendimentos serviram para destacar a importância de priorizar na escuta da pessoa preta suas vivências e historicidade, acima da necessidade epistemológica, assim como o papel da/do psicóloga/o no contexto clínico se dá na forma de facilitador(a) do processo de elaboração simbólica, isto que só é possível quando o *setting* terapêutico se torna celeiro de possibilidades ainda não escritas pela subjetividade do paciente.

A intervenção possibilitou reflexões sobre o autocuidado e a ressignificação de suas experiências traumáticas como a violência familiar e a ausência paterna. Com a continuidade do acompanhamento psicológico, espera-se que o paciente fortaleça sua identidade, desenvolva novas formas de enfrentamento emocional e consiga elaborar o luto, promovendo maior equilíbrio psíquico e emocional.

DISCUSSÃO

A análise do caso evidenciou que o paciente apresentava dificuldades na elaboração de perdas significativas que foram enfrentadas por meio de mecanismos de defesa, dificultando o enfrentamento consciente das emoções. Freud (1917) diz que, quando o luto não

é elaborado, pode resultar em fixação emocional, impedindo o sujeito de seguir em adiante e gerando um sofrimento psíquico prolongado como do paciente. As consequências das dificuldades em lidar com as perdas o levaram a projetar suas expectativas em seu filho caçula, no qual está vivendo o sonho do paciente de ser jogador de futebol profissional e proporcionar a ascensão social tão desejada. Segundo Freud (1921), no mecanismo de defesa da projeção o sujeito transfere para o outro suas próprias aspirações não realizadas, fenômeno frequentemente observado em contexto de frustação pessoal.

Além disso, o paciente mostrou-se relutante em refletir sobre sua própria saúde mental e física, o que reforça um padrão de desvalorização pessoal e a priorização das necessidades dos outros em detrimento das suas. Conforme apontado por Souza (1983), na busca pela ascensão social, indivíduos negros frequentemente lidam com um conflito de identidade, que os leva a negar sua própria subjetividade para serem aceitos em ambientes que, historicamente, os excluíram. Essa dinâmica alimenta a internalização da noção de que sua existência e bem-estar são menos importantes em comparação à necessidade de provar continuamente seu valor. Souza (1983) também menciona que a estrutura social impõe ao homem negro a expectativa de ser forte e resistente, resultando em uma repressão das emoções e na negação da própria vulnerabilidade. Portanto, a falta de autocuidado observada no paciente pode ser interpretada não apenas como uma escolha pessoal, mas também como um reflexo de um sistema que, há tempos, ignora suas necessidades emocionais e subjetivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de caso destacou a relevância de uma abordagem psicológica que leve em consideração os aspectos biopsicossociais e o impacto do racismo estrutural na subjetividade do paciente. Por meio do psicodiagnóstico interventivo, foi possível explorar questões relacionadas ao luto não elaborado, à violência familiar e aos desafios do autocuidado, promovendo reflexões importantes sobre vínculos familiares e ressignificação de traumas. Apesar do tempo limitado para a intervenção, o processo demonstrou avanços significativos, evidenciando a necessidade de um acompanhamento psicológico contínuo, ético e alinhado ao contexto cultural do paciente.

REFERÊNCIAS

ANCONA-LOPEZ, M. *Psicodiagnóstico interventivo*: uma nova abordagem. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

FREUD, S. Luto e melancolia [1917]. *In*: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIV. p. 245-268.

FREUD, S. Psicologia das massas e análise do eu [1921]. *In*: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIV. p. 91-178.

HUTZ, C. S. *et al. Psicodiagnóstico*: perspectiva integrada. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

SOUZA, N. S. *Tornar-se negro*: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

MIOMAS E SOFRIMENTO FEMININO

Ana Carolina Paulini Marturano

RESUMO

Os miomas são tumores benignos na região do útero, caracterizados pelo crescimento anormal das células, e que podem levar a diversas complicações de saúde. O útero é o órgão da identidade feminina; as doenças que se referem a ele expressam uma dificuldade na elaboração de conflitos que essa mulher vivencia, nos diversos âmbitos de sua vida, considerando sua história e o estilo de vida, e as diversas preocupações que ela deve enfrentar. O objetivo deste trabalho foi estudar os miomas e relacioná-los com a simbologia do feminino, considerando a visão biopsicossocial da psicossomática. Como metodologia, utilizou-se da revisão da literatura acerca da temática dos miomas e da psicossomática. Buscou-se em livros e artigos da área através de palavras-chave. Toda doença é psicossomática, multifatorial, que revela o sofrimento no corpo. O mioma pode ser traduzido como um sinal de desequilíbrio e sofrimento vivenciados pela mulher. Porém, por se tratar de um órgão exclusivamente feminino, pode-se entender o mioma como sintoma da ferida nas questões femininas, que estão em desarmonia na relação dessa mulher para consigo, assim como dela para o meio no qual está inserida.

INTRODUÇÃO

O útero e o simbolismo do feminino

O útero é o órgão representativo do corpo humano feminino, símbolo do gerar e identidade da mulher.

A psicologia analítica, utilizando-se de conceitos da filosofia chinesa, com os termos *yang* e *yin*, para se referir ao masculino e feminino, respectivamente, descreve este último como "receptivo, dócil, retraído, frio, úmido, escuro, concreto, envolvente, continente (...), doador de forma e gerador, (...), o mundo da formação, o ventre escuro da natureza que dá luz aos impulsos, anseios, instintos e à sexualidade..." (Whitmont, 2004, p. 154). Ainda sobre o princípio feminino do *yin*, a teoria da psicologia analítica cita que toda mulher é movida por ele, em seu íntimo.

Assim, vemos que o útero não se limita à gestação de bebês, ou à possibilidade da maternidade, mas também se refere à energia feminina, que mobiliza a mulher, como as características acima descrevem. Afinal, gerar, além de vidas, também significa *criar, produzir* (Ferreira, 2000).

Diderot (*apud* Martins, 2004), referia que a mulher traz dentro de si um órgão suscetível de espasmos, que é de onde partem todas as ideias extraordinárias. Ao mesmo tempo, também era a fonte de doenças. Nesse sentido, entende-se que as ideias promovidas pelo útero são expressões da criatividade e produção da mulher; ao mesmo tempo, algo negativo, já que poderia afetar sua saúde.

Bozzini (2004, p. 106) cita a representação social do útero, por meio das fases da vida, como a menarca, a gravidez e a menopausa, pois são momentos singulares. Culturalmente, estão relacionadas à fecundidade, à criatividade e à renovação. "Para a mulher, o útero pode representar a experiência de promover a vida, simbolicamente associado a um processo de criação e renovação interior e pessoal", retomando a ideia de criatividade.

O QUE SÃO MIOMAS

Leiomiomas, ou miomas simplesmente, segundo Barcelos *et al.* (2021), são tumores benignos, que afetam mulheres especialmente em idade reprodutiva. Esse tumor benigno é a neoplasia – crescimento anormal das células – ginecológica mais comum que existe, podendo causar diversas complicações de saúde, e é a principal indicação para histerectomia – cirurgia de retirada total ou parcial do útero.

Os sintomas variam de acordo com o tamanho, a quantidade e a localização dos miomas. Os mais comuns são: sangramento uterino anormal, dor pélvica e dismenorreia (cólica menstrual).

Escada (2021) explica que esses tumores resultam da proliferação localizada de fibras musculares lisas, que são rodeadas por uma pseudocápsula de fibras musculares comprimidas. Classificam-se em: subserosos, intramurais e submucsos (Figura 1).

Os miomas subserosos evidenciam crescimento para fora da cavidade uterina, originando uma tumefação pélvica, o que causa sintomatologia urinária por obstrução. Já os miomas intramurais, como o próprio nome diz, localizam-se na musculatura uterina. Ao passo que os submucosos indicam crescimento para o interior da cavidade uterina, podendo provocar menorragias (sangramento uterino intenso anormal), desconforto pélvico, tumefação (aumento patológico), anemia ferropênica e infertilidade.

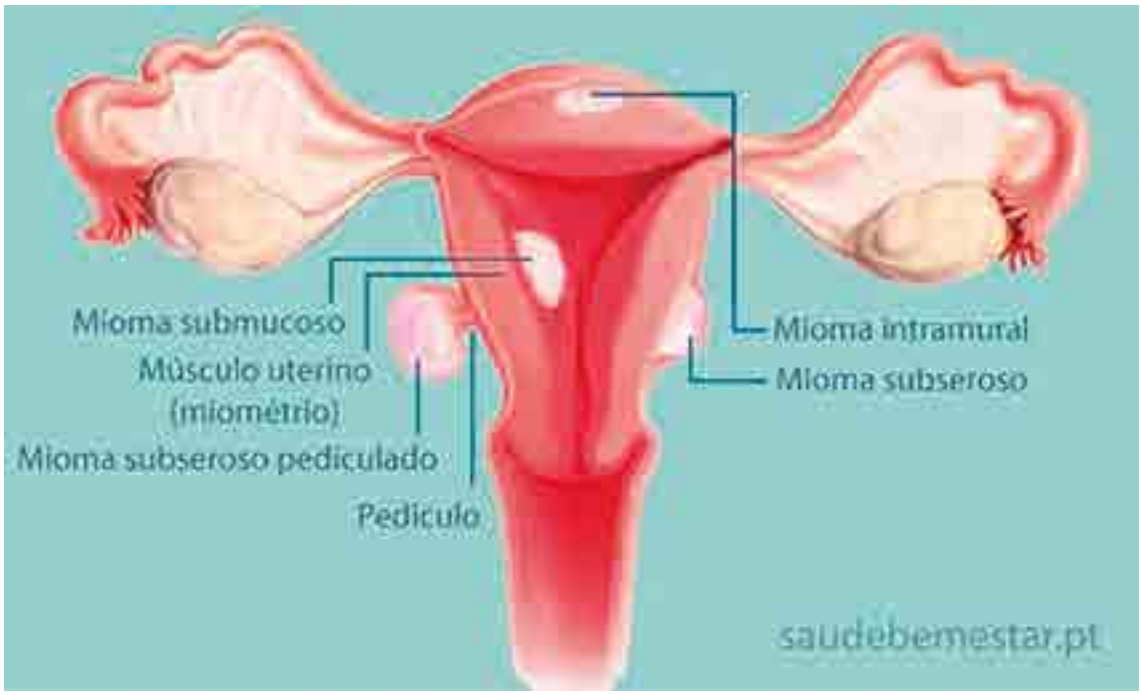

Figura 1 – Mioma.

Fonte: Disponível em: https://www.saudebemestar.pt/media/87578/mioma.jpg. Acesso em: 30 ago. 2025.

Bozzini (2004, p. 14) esclarece que o desenvolvimento e o crescimento dos leiomiomas resulta de uma complexa interação entre hormônios esteroides (estrógenos e progestágenos), fatores de crescimento, citocinas e mutações somáticas. Ambos os hormônios são considerados fatores promotores, pois estimulam o crescimento do leiomioma.

Quando atentamos para o fato de que há o fator da *mutação somática*, compreendemos que se deve ao fato de que toda doença é psicossomática, uma vez que somos seres biopsicossociais. Portanto, o mioma pode ser o sintoma do sofrimento psíquico desse conjunto biopsicossocial.

A DOENÇA NA VISÃO PSICOSSOMÁTICA

Canguilhem (2009, p. 12) discorre sobre a medicina grega, que se refere a uma concepção dinâmica da doença, cuja visão é totalizante e não mais localizante. "A natureza (*physis*), tanto no homem como fora dele, é harmonia e equilíbrio. A perturbação desse equilíbrio, dessa harmonia, é a doença". O autor explica que a doença não está numa parte só, e sim no indivíduo todo, caracterizando, assim, a visão totalizante. Circunstâncias externas são ocasiões, e não a causa da doença.

Considerando a visão da doença totalizante, entende-se que os miomas não consistem apenas em uma ferida local, situada no útero, mas afetam a mulher, e sua saúde, como um todo.

Prosseguindo nessa ideia, Canguilhem (2009) questiona o que é um sintoma sem um contexto, complementando que o sintoma, quando classificado como patológico, não é lembrado pelo fato de que este o é pela sua relação de inserção na totalidade indivisível de um comportamento individual, mas entendido como patologia diante de informações clínicas.

Ou seja, a partir do momento em que o mioma é visto como patológico, como um sintoma isolado, diante de análises médicas que desconsideram o sujeito como um todo, é descartado o sofrimento que ele causa na mulher como um todo e na vida desta. Uma explicação para isso seria o fato de que para o médico é difícil compreender a experiência vivida pelos doentes a partir dos relatos destes, pois aquilo que eles expressam não se refere à experiência direta, mas sim à interpretação que eles fazem desta (Canguilhem, p. 44).

O sintoma dos miomas não impacta a mulher apenas pela explicação fisiopatológica, já que ela não compreende a doença somente nesse sentido; seu sofrimento decorre das dores que sente e de outros aspectos afetados pelo sintoma, por exemplo, se ela terá outros sintomas que lhe causem dor ou limitação, nas questões pessoais, familiares, profissionais.

Para a psicossomática, é importante considerar a história de vida do sujeito, colher uma boa anamnese, pois isso ajudará a/o profissional a compreender a/o paciente na visão biopsicossocial, sua personalidade e sua forma de lidar com a saúde e a doença, respeitá-lo como ser humano e a traçar a melhor conduta terapêutica e encaminhamentos necessários. Trata-se da compreensão global do paciente e não somente da doença em questão.

Medicina psicossomática é o estudo das relações mente-corpo com ênfase na explicação psicológica da patologia somática, uma proposta de assistência integral e uma transcrição para a linguagem psicológica dos sintomas corporais (Eksterman, 2010, p. 87). Portanto, toda doença expressa no corpo um sofrimento psíquico.

Muniz e Chazan (2010) apontam os seguintes aspectos que devem ser abordados na anamnese para compreender a história de vida do paciente: 1) cronograma familiar, no qual se visualiza a posição da pessoa na família; pode-se usar o modelo de genograma; 2) biografia resumida, relato de vida; 3) circunstâncias nas quais adoeceu, e se já adoeceu anteriormente; 4) maneira como lida com a doença e fantasias que possa ter sobre, bem como referente a doenças anteriores; 5) se houve modificações ou adaptações devido à doença em questão; 6) relação com a equipe médica.

Complementando a visão psicossomática, Rodrigues (Rodrigues *et al.*, 2020, p. 12) discorre que o adoecer não é um acontecimento casual na vida da pessoa, mas muitas vezes é revelador do sofrimento estabelecido nas inter-relações da pessoa consigo mesma e com as demais.

> *Quando o conflito intrapsíquico se torna persistente e intenso, a emoção decorrente gera um estado de tensão, que buscará um escoamento por acesso emocional e somático, tende a se expressar com o intuito de aliviar a tensão e favorecer a manutenção da homeostase psíquica.*

A psicossomática não se restringe aos aspectos orgânicos, mas oferece uma escuta diferenciada para aquilo que o sintoma está querendo manifestar. Entende, especialmente, que a doença se refere à forma de um indivíduo viver e sua interação com o mundo.

O MIOMA E O SOFRIMENTO EMOCIONAL DIANTE DO DIAGNÓSTICO

Considerando que toda doença é uma expressão do sofrimento psíquico no corpo, que o útero está relacionado à identidade da mulher e que, para esta, apresentar o mioma não se resume a uma condição física, mas ao que ele vai repercutir em sua vida, Bozzini (2004) discorre que o útero é precioso para a mulher, mesmo quando ela não deseja engravidar.

Como é um órgão que requer cuidado frequentemente, este gerencia a vida das mulheres, pois a doença simboliza uma dificuldade de elaboração dos aspectos conscientes e inconscientes, na qual a identidade feminina se encontra "ameaçada".

Nesse momento, cada mulher vai reagir de acordo com suas características de personalidade. Ademais, concomitantemente, elas podem estar passando por situações estressantes no âmbito familiar, profissional, problemas de ordem financeira, seperação conjugal, preocupações com os filhos, dentre outros. "Todas essas preocupações podem representar um desgaste emocional que desfavorece a elaboração satisfatória da perda, pois a mulher depara-se com muitas frustrações, insucessos e desejos insatisfeitos" (Bozzini, 2004, p. 106).

Assim, as questões de saúde se tornam um problema a mais com o qual a mulher deve lidar. Com isso, surgem as dúvidas em relação a possíveis sequelas, o que pode acontecer com elas a partir do sintoma e como isso pode afetar suas vidas.

A questão da identidade feminina está atrelada aos diversos papéis que a mulher desempenha e aos relacionamentos referentes a eles, questões pessoais e/ou profissionais. Diante da doença, surgem fantasias de que ela pode vir a prejudicar o cotidiano desses papéis.

Ness sentido, as fantasias também se referem à possibilidade de ter ou não dor. Na visão da psicossomática, a dor não se resume à dor em si. Strain (1975, *apud* Lobato, 2010) descreve que a simbolização da dor ocorre em três níveis: no primeiro, o ego constitui a dor como uma ameaça à integridade estrutural e funcional do organismo; no segundo, trata-se de um meio de pedir ajuda, quando a experiência é compartilhada ou comunicada a outrem; no terceiro, não é mais uma referência ao próprio corpo, mas expressa queixa, ataque ou perda do objeto. Neste último nível, pode chegar a ser uma forma de manipulação sobre as outras pessoas.

Contudo, a dor não traz somente conotação negativa, pois, em contrapartida, pode ser um alerta ao organismo de que algo não está bem.

Outra fantasia acerca do útero se refere à área da sexualidade, já que é um órgão representativo desta. Muitas mulheres imaginam que podem vir a ter algum sofrimento decorrente do mioma, especialmente se forem submetidas à histerectomia. No estudo de Lunelli *et al.* (2014), por exemplo, é abordado o impacto do mioma na sexualidade das mulheres antes e após a histerctomia.

Os autores mencionam que, historicamente, o útero estava relacionado com a possibilidade de se sentir mulher, de desempenhar sua atividade sexual e reprodutiva. Assim, do ponto de vista emocional, a retirada deste pode provocar prejuízos na qualidade da vida sexual da mulher e no relacionamento dela com seu parceiro, além de desencadear emoções conflitivas, de insegurança e ansiedade, gerando alterações na sexualidade.

Apesar de ser um fenômeno multifatorial, o estudo dos autores concluiu que o leiomioma uterino não interferiu no desempenho e/ou satisfação das mulheres após o procedimento cirúrgico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da psicossomática, entendemos o sujeito como um ser biopsicossocial, ou seja, corpo e mente estão integrados, bem como o meio em que esse sujeito está inserido e suas relações. Logo, consideramos a visão totalizante da doença, que não se limita ao sintoma em si, mas entende que toda doença revela no corpo um sofrimento psíquico.

O sintoma é a expressão de um processo de desequilíbrio e conflito psíquico da pessoa. Toda doença é psicossomática, multifatorial, que revela o sofrimento no corpo.

Quando fazemos um recorte sobre o mioma como sintoma, este não é apenas o resultado do desequilíbrio mente-corpo localizado no útero, mas também resultado de múltiplas questões sentidas pela mulher em todos os âmbitos de sua vida.

Desse modo, desperta nela fantasias, medo do que pode lhe acontecer, de possíveis sequelas corporais ou prejuízos nos diversos papéis que desempenha – pessoais, profissionais ou inter-relacionais – ou nos demais assuntos de seu interesse, já que o útero é o órgão símbolo do gerar, não sendo exclusivo da maternidade, relacionado à criação de ideias relevantes e outras produções para a mulher.

O mioma pode ser traduzido como um sinal de desequilíbrio e sofrimento vivenciados pela mulher. Porém, por se tratar de um órgão exclusivamente feminino, pode-se entender o mioma como sintoma da ferida nas questões femininas, que estão em desarmonia na relação dessa mulher para consigo, assim como dela para o meio na qual está inserida.

REFERÊNCIAS

BARCELOS, Natane *et al*. Estudo clinicopatológico de leiomioma uterino atípico e cístico: uma entidade rara. Relato de caso. *J. Bras. Patol. Med. Lab*., n. 57. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpml/a/kWJkPQ6SmQGPmSvnD8QW5Tt/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 19 jun. 2022.

BOZZINI, N. *Leiomioma uterino*: manual de orientação. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). São Paulo: Ponto, 2004.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico.* 6. ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

EKSTERMAN, A. Psicossomática: o diálogo entre a psicanálise e a medicina. *In*: MELLO FILHO, J. *et al*. *Psicossomática hoje.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ESCADA, R. *Princípios de ginecologia e obstetrícia.* Carpe Noctem, 2021. *E-book.*

FERREIRA, A. B. H. *Mini Aurélio século XXI escolar:* minidicionário da língua portuguesa. 4 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

LOBATO, O. O problema da dor. *In*: MELLO FILHO, J. *et al*. *Psicossomática hoje.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

LUNELLI, B. P. *et al. O impacto da histerectomia abdominal no desempenho/satisfação sexual. Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 43, n. 1, p. 49-53, jan.-mar. 2014. Disponível em: https://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1272.pdf. Acesso em: 24 maio 2023.

MARTINS, A. P. V. *Visões do feminino*: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. SciElo: Fiocruz. Coleção História e Saúde. *E-book.*

MUNIZ, J. R.; CHAZAN, L. F. Ensino de psicologia médica. *In*: MELLO FILHO, J. *et al. Psicossomática hoje.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

RODRIGUES, A. L.; CAMPOS, E. M. P.; PARDINI, F. Mecanismo de formação dos sintomas em psicossomática. *In*: RODRIGUES, A. L. *et al*. *Psicologia da saúde-hospitalar:* abordagem psicossomática. Barueri: Manole, 2020.

SAÚDE BEM-ESTAR. PT. *Mioma.* Disponível em: https://www.saudebemestar.pt/media/87578/mioma.jpg. Acesso em: 6 fev. 2023.

WHITMONT, E. C. *A busca do símbolo*: conceitos básicos de psicologia analítica. São Paulo: Cultrix, 2004.

PRINCIPAIS IMPASSES NA ORIENTAÇÃO A PAIS

Carolina de Almeida Agustinelli Primo

O presente trabalho foi apresentado como Comunicação Oral no I Congresso de Psicologia Clínica. Buscou atender os critérios do Eixo I – Métodos psicológicos para acolhimento, orientação, aconselhamento e estratégias psicoterápicas. Nele são apresentados os principais aspectos da relação entre a psicóloga clínica e os pais do paciente criança ou adolescente com base na proposta de trocas construtivas entre esses adultos. O trabalho aqui apresentado está baseado na construção e articulação realizada a partir da teoria psicanalítica.

Inicio esta exposição escrita descrevendo a compreensão de que pai e mãe de uma criança ou adolescente não está circunscrito a designar pai e mãe biológicos. Reconhecendo a diversidade de configurações das relações familiares, sabemos como pais e mães por adoção, avós, tios, padrastos e madrastas podem exercer as funções de pai e de mãe. Falamos então em função paterna e função materna, como largamente é utilizado pela psicanálise como um papel a ser desempenhado por quem quer que venha a assumi-lo, independentemente do grau de parentesco biológico e do sexo ou gênero de quem assume esse papel. Escolho as palavras "pai" e "mãe" a partir da compreensão de que são palavras que designam funções social e culturalmente pertencentes a um momento histórico e cultural compartilhado e compreendido por quem me lê.

Semelhantemente, opto pelo uso corrente do gênero masculino como gênero neutro da língua portuguesa por ser esse o uso corrente atual sem, com isso, desconsiderar as importantes lutas e representatividades da comunidade LGBTQIA+. Tal escolha se dá em vista do uso comum da língua portuguesa falada no Brasil para a fluidez da leitura e da escrita.

INTRODUÇÃO

Proponho a seguinte alegoria: imagine um profissional do corpo de bombeiros que gosta da sua profissão, se prepara para ela, treina para realizar resgates, mas se queixa que seu trabalho é atrapalhado por todas essas pessoas que ficam em situação de risco. Parece estranho, não é mesmo? Agora proponho uma troca. Vamos substituir o bombeiro por uma/um psicóloga/o. Quantas e quantas vezes escutamos profissionais da nossa área se queixando sobre o quanto é difícil lidar com os pais de seus pacientes? Há quem desista de atender o público infantojuvenil alegando isso.

Nenhum(a) psicóloga/o é obrigada a atender um determinado público, no caso, crianças e adolescentes. Porém, considero que existe uma distinção entre escolher não atender crianças e adolescentes e não os atender por causa da falta de conhecimento sobre como lidar com os pais deles.

Na história da psicanálise de crianças esteve presente a discussão sobre qual deveria ser a participação dos pais na análise dos filhos. A despeito de toda a discussão teórica e técnica, no único caso infantil relatado por Freud, *Análise de um menino de cindo anos* (1909/1996), ele orientou um pai conhecedor da psicanálise na análise do próprio filho. Mesmo que atualmente analisar um filho esteja longe do recomendado, naquele momento, uma das hipóteses de Freud foi de que a análise do pequeno Hans só foi bem-sucedida porque foi feita pelo pai do menino, isso porque, sendo o pai parte direta da relação edípica de Hans, não foi preciso que ele estabelecesse um vínculo transferencial com um analista.

Desperta o interesse comparar a conclusão de Freud com propostas feitas por psicanalistas posteriores que compreenderam que os pais interferiam negativamente no tratamento do filho. Notadamente, Melanie Klein (1926; 1928; 1937; 1945; 1946; 1957), autora seminal sobre psicanálise infantil, propõe que o analista direcione sua atenção ao "aqui e agora" da sessão e investigue o mundo mental da criança. Compreende que as crianças pequenas fazem tantas distorções em sua percepção das figuras materna e paterna que a/o analista terá melhor compreensão de seu mundo mental ao diminuir ao máximo o contato com os pais.

O método psicanalítico proposto por Klein se baseia na paridade entre o sonho e o brincar. Assim como o sonho no adulto, o brincar identificado por ela como a principal via de acesso ao inconsciente da criança. A técnica kleiniana, portanto, é a interpretação da brincadeira por meio da percepção da comunicação simbólica inconsciente que ela traz. Considero que Klein faz um mergulho no psiquismo infantil e, para isso, entende que o contato com os pais dos pacientes deve ser o mínimo para que não influencie na percepção do analista.

Posterior a Klein, Winnicott (1971; 1999; 2000; Motta, 2008) revê muito de sua teoria e método clínico, conferindo um novo olhar à família da criança e lidando com os pais delas de forma mais próxima se comparado a Klein. Ele apresenta um olhar clínico que abarca um leque maior de situações, inclusive de consultas terapêuticas, nas quais chega a atender a dupla mãe-criança.

As semelhanças e divergências entre as teorias kleiniana e winnicottiana, caso exploradas, seriam por si sós alimento para pesquisas e debates extensos. Para este trabalho, enfoco o quanto Winnicott propõe um olhar mais próximo da família e do ambiente do analisando, considerando as influências destes entes e agentes na construção do psiquismo infanto-juvenil.

Na Argentina, temos Aberastury (1981; 1982). Influenciada e correspondente de Melanie Klein, fazia atendimentos a grupos de orientação a mães de crianças atendidas em psicanálise. Percebeu que as mães precisavam vê-la com frequência devido à necessidade de apoio, não de conselhos, os quais traziam pouca modificação no comportamento delas, mas facilitava o desenvolvimento de sentimentos persecutórios e ressentimentos, já que passavam a idealizar a analista.

Na percepção da autora, era preciso desenvolver uma modalidade de atendimento de atendimentos regulares na qual fosse possível interpretar a partir da identificação da transferência ao mesmo tempo que permitisse a interpretação dos conflitos com o filho ao invés de indicar mudanças na vida diária. O caminho por ela encontrado para isso foi o do atendimento em grupo.

Aberastury entendeu não ser adequado o atendimento individual com as mães dos pacientes para não estimular a tomada da figura da analista como o ideal de mãe. Concluiu que a dinâmica de uma sessão em grupo permitia a diluição das fantasias persecutórias de culpa das mães, conferia suporte emocional e possibilitava a interpretação da transferência sem a relação dual analista-paciente. Ressalto a importância que ela conferiu à orientação psicológica das mães.

Considerando que este trabalho não faz uma proposta de atendimento a grupos de pais, ainda assim, este é o ponto central em que se baseia. A relação com os pais dos pacientes aqui proposta é de considerar o vínculo terapêutico que os pais estabelecem com a psicóloga como o ponto central da relação terapêutica com eles. Em linguagem psicanalítica, a psicóloga precisa identificar as fantasias transferenciais dos pais e estar atenta às próprias contratransferências em relação a eles (Castro; Stürmer, 2009).

A relação terapêutica com os pais é tão relevante na psicoterapia da criança e do adolescente que é um dos tópicos indicados no capítulo "Condições essenciais do psicoterapeuta de crianças e adolescentes", escrito por Ana Cláudia Santos Meira no livro *Crianças e a adolescentes em psicoterapia* (Castro; Stürmer, 2009).

A autora apresenta um levantamento que fez com diversos psicanalistas, e uma das condições essenciais para a atividade identificada por eles é compreender que os pais participam do processo psicoterápico do filho e que, portanto, é preciso ter uma aliança terapêutica com eles. Descreve que não é possível atender crianças e adolescentes sem a participação dos pais.

Destaco aqui três aspectos da relação com os pais das crianças e adolescentes. Primeiramente, os pais não são um "mal necessário" na psicoterapia do filho; são parte integrante do processo. Em segundo lugar, nós, psicólogas, precisamos estar disponíveis para nos relacionarmos com eles. Não são nossos antagonistas, são parte da psicoterapia das crianças e adolescentes que atendemos. Por fim, precisamos compreender e manejar a aliança terapêutica também com eles.

Existe uma complexidade característica na psicoterapia infantojuvenil justamente porque lidamos com o grupo familiar mesmo que não trabalhemos com psicoterapia familiar. Perceber isso muda a forma como compreendemos alguns impasses que surgem na relação com os pais de nossos pacientes.

Cito alguns dos impasses mais comuns na nossa prática profissional das psicólogas:

1. Pais que inadvertidamente causam ou mantêm os sintomas do filho ou filha.
2. Pais que, muito adoecidos, adoecem o ambiente.
3. Conflitos do casal ou do ex-casal que impactam negativamente a criança ou o adolescente.
4. Mães e pais solo que estão sobrecarregados (geralmente é a mãe).
5. Dinâmicas familiares que levam ao sofrimento e até o adoecimento.
6. Situações de luto e perda, situações de crise, mesmo que de crises vitais, para as quais os pais não têm respostas sequer para si, quanto mais para o filho ou filha.

Essa é a complexidade para a qual precisamos nos habilitar. Não são os pais que precisam saber o que fazer, somos nós que precisamos compreender e intervir de forma a auxiliá-los. Compreender as principais bases teóricas que compreendem a dinâmica do grupo familiar e mesmo de casal são um recurso importante. Não se trata de sair do papel de psicóloga/o da criança ou do adolescente para assumir uma psicoterapia familiar, mas de ampliar a compreensão da família. Neste trabalho, o referencial teórico de que embasa a compreensão de família é tanto psicanalítico quanto da terapia familiar sistêmica (Bleger, 1984; Cerveny, 1994. Winnicott, 1999; Jover; Nunes, 2005).

Com base no que foi apresentado até aqui, uma primeira proposta, como um passo fundamental (no sentido de ser o alicerce, a base do nosso trabalho) para lidarmos com os impasses da clínica de crianças e adolescentes, em especial com seus pais, é examinar e modificar nossa atitude interna. Passarmos a perceber esses pais como seres humanos que, ao não darem conta de uma situação, buscam ajuda em nós para tanto. Mesmo que nosso objetivo não seja tratá-los, ainda assim não podemos perder de vista que depositam em nós suas angústias conscientes e inconscientes.

A partir dessa mudança, entendo que o uso do método clínico (Bleger, 2007; Bock *et al.*, 2008) da nossa ciência e profissão – acolher, observar, levantar hipóteses, intervir e testar

a hipótese, seguir acolhendo, observando, levantando hipóteses e intervindo e assim por diante – precisa ser colocado em prática também com os pais.

Em outras palavras, nas sessões com os pais e todas as outras formas de interações que temos com eles, devemos manter a mesma condição clínica que sustentamos nas sessões com seus filhos. Isso implica a busca por compreendê-los sem julgamentos precipitados, sem rótulos. Também implica sustentarmos a nossa condição de observadores dos fenômenos psíquicos e relacionais durante todo o processo.

Somos tão ensinados que o paciente é a criança ou o adolescente (o que é verdade) que corremos o risco de lidar com os pais como se eles fossem uma parte diminuta do tratamento do filho. De fato, não podemos inverter os papéis e funções na psicoterapia da criança e do adolescente sob o risco de desvirtuarmos o *setting* analítico. Entretanto, há de se observar que os pais igualmente têm suas demandas explícitas (queixa) e implícitas (fantasias, desejos, ansiedades). A qualidade da nossa relação com os pais de nossos pacientes depende, em muito, de atentarmos a isso.

Reitero que não devemos subverter o *setting* da psicoterapia do filho para atender às demandas dos pais. Porém, é preciso estarmos atentos a essas demandas para lidarmos com elas. Entender que tais demandas formam uma complexa e impalpável rede de transferências e contratransferências e que somos nós, psicólogas, que precisamos considerá-las e manejá-las em nossa prática diária.

Retomando o escrito por Aberastury (1982), não se trata de analisar os pais, nem de ditar mudanças objetivas em suas condutas. Trata-se de acolhê-los e dar suporte para que lidem com as fantasias que a psicoterapia do filho costuma mobilizar. É a partir desse processo que podemos responder às situações e entender como acessar, como e quando falar com essas famílias.

O raciocínio que desenvolvo aqui não se prende a fórmulas prontas ou protocolos de interação com os pais, mas no emprego da metodologia clínica como meio de encontrar, muitas vezes juntamente com eles, caminhos para que se impliquem na queixa que trazem a respeito do filho. Mais do que cumprir um dever legal (CFP, 2005; CFP, 2022), a participação dos pais na psicoterapia da criança e do adolescente nos permite ser agentes de mudanças nas relações familiares e, muitas vezes, na própria dinâmica familiar que adoece ou agrava a condição de nossos pacientes.

Ouvi-los, esclarecer as dúvidas que eventualmente tenham sobre nosso trabalho, é sim nosso dever como psicólogas, mas não se trata de um mero cumprimento de nosso papel. Ao fazermos isso, estamos também intervindo na relação terapêutica com eles, a ponto de auxiliá-los a lidar com as próprias angústias. Nosso papel não é analisar ou tratar a angústia deles, mas isso não quer dizer que somos indiferentes a ela. Ouvir e acolher as angústias é, por si só, uma ação potencialmente transformadora que estimula a capacidade deles próprios lidarem com elas.

Outro ponto relevante que aponto é que as possíveis resistências dos pais são mais facilmente percebidas quando não os excluímos do processo psicoterápico. Identificar possíveis pontos de resistência deles é o que possibilita a nossa intervenção sobre ela, diminuído abandonos e boicotes (Castro; Stürmer, 2009).

As sessões com os pais são também uma fonte importante de informação sobre a história da família, o que nos permite compreender melhor a cultura familiar e os aspectos transgeracionais que podem impactar a situação-problema trazida por eles e/ou pelo filho. O psiquismo não se desenvolve isolado, alheio às relações familiares e culturais, portanto compreender o meio em que a criança e o adolescente vivem e as relações que estabelecem com sua própria história é fundamental para compreendê-lo.

O aspecto mais objetivo dessa observação é fundamental para compreendermos o contexto vivido pela família. O aspecto intrassubjetivo nos possibilita observar o papel que atribuem ao filho na dinâmica familiar, quais são as fantasias inconscientes que depositam sobre ele e como as fantasias que sustentam sobre si como mãe ou como pai interferem na relação com o filho na construção que ele faz de seu próprio psiquismo por meio das identificações conscientes e inconscientes que estabelece (Ocampo *et al*., 2001).

Mesmo que muitas vezes seja essa dinâmica que sustenta o sofrimento da criança e do adolescente, nos cabe julgar os pais ou orientá-los de forma autoritária. Ao contrário, é a partir das relações e dos vínculos terapêuticos colaterais do atendimento da criança e do adolescente que podemos intervir com esses pais de modo a levá-los à reflexão, à ampliação da autopercepção da própria parentalidade e à implicação deles na saúde mental e na psicoterapia do filho.

CONCLUSÃO

Quando o trabalho é bem-sucedido, temos pais parceiros que aderem ao processo do filho e ao papel que desempenham nesse processo. Temos pais mais engajados na árdua tarefa de buscar mudanças em si mesmos para beneficiar sua criança ou adolescente. Auxiliamos os pais na percepção dos processos de saúde e doença do filho e de seu potencial. Temos pais que se abrem para a possibilidade de relações mais construtivas e acolhedoras.

Em outras palavras, pais parceiros da psicoterapia são pais que se implicam na busca de soluções para as situações-problemas de seus filhos, mesmo quando isso significa que eles precisam atuar onde faziam falta ou se recolher naquilo em que sobram.

Finalizo com a afirmação de que entendo que, dentro da complexidade da clínica da criança e do adolescente, pais, mães, famílias, são mais do que meros contingentes da prática; são parte viva e vital da psicoterapia da criança e do adolescente.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. *Psicanálise da criança*: teoria e técnica. Tradução Ana Lúcia Leite de Campos. Porto Alegre: Artmed, 1982.

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

BLEGER, J. *Psico-higiene e psicologia institucional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

BLEGER, J. *Temas de psicologia*: entrevista e grupos. Tradução Rita Maria M. de Moraes. 3. ed. São Paulo, Martins Fontes, 2007.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. *Psicologias*: uma introdução ao estudo de psicologia. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

CASTRO, M. G. K.; STÜRMER, A. *et al*. *Crianças e adolescentes em psicoterapia*: a abordagem psicanalítica. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CERVENY, C. M. O. *A família como modelo*: desconstruindo a patologia. Campinas: Editorial Psy II, 1994.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. 2005. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf. Acesso em: 11 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Resolução CFP nº 13/2022*. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf. Acesso em: 11 abr. 2025.

FREUD, S. [1909]. Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. *In: Obras completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. Tradução Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GUTFREIND, C. *A nova infância em análise*. Porto Alegre: Artmed, 2022.

JOVER, E. R.; NUNES, M. L. T. Construção histórica da noção de adolescência e sua redefinição na clínica psicanalítica. *Imaginário,* v. 11, n. 11, dez. 2005.

KLEIN, M. A técnica da análise de crianças pequenas. *In: A psicanálise de crianças*: obras completas de Melanie Klein. Rio de Janeiro: Imago, 1926. v. 2.

KLEIN, M. [1937]. Amor, culpa e reparação. *In: Amor, culpa e reparação e outros trabalhos.* Tradução André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

KLEIN, M. [1928]. Estágios iniciais do conflito edipiano *In: Amor, culpa e reparação e outros trabalhos*. Tradução André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

KLEIN, M. [1957]. Inveja e gratidão. *In: Inveja e gratidão e outros trabalhos*. Tradução Elias Mallet da Rocha e Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

KLEIN, M. [1946]. Notas sobre alguns mecanismos esquizóides *In: Inveja e gratidão e outros trabalhos*. Tradução Elias Mallet da Rocha e Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

KLEIN, M. [1945]. O complexo de Édipo à luz das ansiedades arcaicas *In: Amor, culpa e reparação e outros trabalhos.* Tradução André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

KNOBEL, M.; ABERASTURY, A. *Adolescência normal*. Tradução Suzana Maria Garagoray Ballve. Porto Alegre, Artmed, 1981.

MOTTA, I. F. O inconsciente em debate. Winnicott: algumas implicações para a prática psicanalítica. *In:* HERMANN, M. C. (org.). *O inconsciente e a clínica psicanalítica*. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2008. p. 61-77.

OCAMPO, M. L. S. *et al*. *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. Tradução Miriam Felzenswalb. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

OLIVEIRA, I. T. *Psicoterapia breve infantil*: planejamento do processo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

WINNICOTT, D. W. *Da pediatria à psicanálise*: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. W. [1971/1975]. *O brincar e a realidade*. Tradução José Octavio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago.

WINNICOTT, D. W. *Tudo começa em casa.* São Paulo: Martins Fontes, 1999.

A QUEM É PERMITIDO ADOECER? PERSPECTIVAS DE GÊNERO APÓS DIAGNÓSTICO DE DOENÇA MENTAL E NEURODIVERGÊNCIA

Carolina Drummond e Damiana Angrimani

INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi escrito a partir da experiência clínica das autoras que atuam como psicólogas com o acompanhamento de pessoas neurodivergentes, especialmente mulheres identificadas/diagnosticadas com alguma neurodivergência, predominantemente brancas, brasileiras, de classe média alta e com filhos.

As pessoas atendidas chegam à clínica em momentos diferentes do processo de diagnóstico/identificação e em processo de sofrimento, vivendo simultaneamente o diagnóstico de alguma doença mental.

Ao longo dos atendimentos é possível perceber diferenças significativas entre a experiência masculina e a feminina, inclusive quando vivida dentro do mesmo núcleo familiar, eis que, mesmo diante de um quadro claro de adoecimento, mulheres permanecem funcionais e atendendo às múltiplas demandas de seus papéis sociais como mães, esposas, trabalhadoras e/ou estudantes, enquanto homens têm uma experiência distinta, podendo dedicar-se ao seu processo afastando-se de demandas domésticas, familiares ou mesmo parentais.

Não é incomum que, durante a escuta psicoterápica e diante de diagnósticos como os supracitados, mulheres sigam se reorganizando interna e externamente, enquanto homens cis heterossexuais, em condições sociais e emocionais semelhantes, tenham um caminho diverso e, em muitos casos, oposto, tornando-se incapazes de realizar suas tarefas diárias, manter um trabalho ou mesmo responsabilizar-se pelo próprio cuidado ou de seus filhos.

Enquanto estrutura, o patriarcado definiu para a mulher uma subjetividade constituída a partir do outro. Dessa forma, o valor de uma mulher estaria diretamente ligado ao seu papel como cuidadora de alguém ou reprodutora de outro alguém para cuidar, o que faz com que se estabeleça um padrão no qual há a ideia de um corpo e comportamentos desejáveis, ligados a uma imagem passiva, compreensiva e que está sempre dedicada preferencialmente a essa função "dedicada ao lar" (Sanabria, 2016).

Nesse sentido, o valor da mulher estaria diretamente ligado à sua capacidade enquanto pessoa que reproduz, produz mão de obra e cuida dos novos e velhos. O patriarcado caracteriza as relações de gênero, uma vez que estabelece um sistema de dominação masculina e subordinação feminina que se evidencia nas relações e estruturas sociais. Assim, as desigualdades de gênero estruturadas ao longo da história, nas quais a mulher é inferiorizada em relação ao homem, caracterizam esse sistema (Gimenez, 2018).

Para Schimitt (2016), houve uma evolução na relação entre homens e mulheres que contribuiu para o avanço da democratização nas relações familiares, afetivas e na vida em sociedade. Contudo, apesar disso, mulheres ainda encontram dificuldades para enfrentar os obstáculos consequentes do acúmulo de atividades provenientes de sua inserção no mercado formal de trabalho, sobrecarregadas de deveres, com a dupla ou tripla jornada de trabalho.

Na sociedade patriarcal, a mulher é vista como ser utilitário e responsável pela economia do cuidado. Cuidar dos familiares, dos companheiros, em concomitância com as atividades sócio-ocupacionais, para cumprir normas historicamente criadas e interpretadas como inerentes à natureza feminina (Guedes; Daros, 2009).

No estudo realizado por Santos (2008), foi possível observar que o surgimento do adoecimento psíquico não inviabiliza que mulheres persigam seus objetivos na vida, observou-se também que essas mulheres, ainda que em sofrimento, desempenham dentro da esfera privada tarefas domésticas.

Há um achado muito importante neste estudo que postula o que já era observado em consultório: as mudanças nos papéis de gênero são sempre acompanhadas por suas permanências, assim como o casamento e a maternidade antecedem o adoecimento psíquico entre as mulheres que pertencem à geração mais velha.

A tarefa do cuidado faz com que mulheres, ainda que enfermas e em profundo sofrimento, sigam cuidando de seus familiares e das tarefas domésticas, ou seja, a vivência do adoecimento psíquico não as impede de desempenhar as prescrições tradicionais de gênero, desempenhando os papéis de mãe e de esposa e se encarregando das tarefas domésticas e parentais. Já o adoecimento psíquico masculino resultou numa brusca ruptura em suas trajetórias de vida.

MÉTODO E OBJETIVO

O objetivo do presente relato de experiência clínica é apresentar, a partir de uma perspectiva psicológica, cultural e sociológica, considerações sobre o processo de adoecimento psíquico de mulheres heterossexuais, cisgênero, considerando que este é diretamente atravessado por fenômenos complexos e opressivos relacionados ao gênero.

A partir da experiência clínica das autoras, psicólogas clínicas que acompanham pessoas identificadas/diagnosticadas com alguma neurodivergência, especialmente mulheres brancas, brasileiras, de classe média alta, que vivem o diagnóstico de alguma doença mental, e mesmo diante de um claro quadro de intenso sofrimento, permanecem funcionais e atendendo às múltiplas demandas de seus papéis como mães, esposas, trabalhadoras ou estudantes.

As percepções aqui descritas foram colhidas a partir de atendimentos clínicos realizados de forma remota (*on-line*) ao longo do ano de 2024 pelas psicólogas autoras, que observaram significativa discrepância na expressão da doença mental e do sofrimento psicológico entre homens e mulheres cis, heterossexuais, casados, de classe média alta, diante do diagnóstico de neurodivergência. Foi iniciado grupo de discussão horizontal e levantamento bibliográfico com o objetivo de desenvolver melhor compreensão do fenômeno observado na clínica a partir da prática do atendimento desses sujeitos em psicoterapia e avaliação neuropsicológica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desejo de iniciar esta pesquisa nasceu da experiência na escuta de mulheres (brancas, cisgênero, heterossexuais, com filhos) que se viram diante de um diagnóstico de doença mental e mesmo diante de um quadro claro de adoecimento seguiram no cumprimento de suas funções sociais.

Com frequência, durante a escuta em psicoterapia nota-se que mulheres seguem se reorganizando interna e externamente, mesmo após diagnóstico de neurodivergência,

enquanto homens (brancos, heterossexuais e cisgênero) realizam um caminho bastante diferente.

Segundo Renk, Buziquia e Bordini (2022), caracteriza-se o cuidador familiar como uma pessoa das relações familiares, que executa em ambiente doméstico o cuidado com a saúde e o bem-estar de um membro da família em tempo demasiado ou longas jornadas, sem receber remuneração ou benefício social do Estado. As relações entre os gêneros são socialmente produzidas, aprendidas, institucionalizadas desde a infância e transmitidas de geração em geração e construídas historicamente, constituindo-se a partir de todo o processo de desenvolvimento pessoal e social por meio de relações e comportamentos que serão reproduzidos na vida adulta.

A experiência do sofrimento psíquico é também construída socialmente, ou seja, o que parece ser algo extremamente individual e vivido no âmbito subjetivo também diz respeito à experiência de cada um ao constituir-se mulher ou homem, expressando regularidades que são moldadas por configurações sociais e culturais.

Conforme Orrú (2024), a identificação do indivíduo como homem ou mulher marca socialmente as relações de gênero e a construção social do perfil identitário do outro. Ainda nesse sentido, o processo denominado alterização equivale à identificação, nomeação, rotulação e idealização do outro que é definido como alguém diferente daquele que toma a si por referência, atribuindo-lhe perspectivas, habilidades e características que podem ser favoráveis ou desfavoráveis (Grove; Zwi, 2006).

A constituição do sujeito na sociedade patriarcal é claramente marcada por princípios que determinam a espera de que mulheres e homens ocupem determinados lugares sociais. Essa expectativa performática de papéis se dá nos âmbitos social, profissional e familiar. Dessa maneira, profissionais de saúde precisam estar cientes desses atravessamentos quando do desenvolvimento de suas intervenções, sendo necessária articulação permanente com outros saberes e outros profissionais que em suas áreas também construam sobre a questão de gênero e seus impactos socioculturais.

O desafio a ser enfrentado pela sociedade brasileira contemporânea consiste em incorporar aqueles que, pelo fato de serem apenas diferentes, são destituídos da condição de sujeitos. Incorporar significa, sobretudo, que as políticas públicas a serem desenvolvidas na área de saúde mental levem em consideração as questões postas pela perspectiva das relações sociais de gênero e, dessa forma, estabeleça-se um exercício de desconstrução das certezas de nossa suposta ordem racional patriarcal. É importante também que se leve em conta de forma significativa como a percepção social tende a acolher e abrir espaço de adaptação após o diagnóstico de maneiras também bastante próprias para homens e mulheres.

Existem diversos estudos sobre gênero e seus atravessamentos sociais e culturais, no entanto não foram encontradas pesquisas que fizessem uma articulação dessa temática com a temática da neurodivergência. Fica clara a carência de pesquisas que abordem essa temática considerando tal perspectiva, bem como de informação teórica proveniente da literatura. Enquanto na academia a questão é negligenciada, percebe-se a urgência na clínica, assim como os impactos invisibilizados, mas extremamente preocupantes, eis que, ainda que não se possa nomear um fenômeno, isso não significa que ele deixará de trazer marcas e sofrimento psíquico.

Finalmente, é necessário reforçar a importância e urgência de estabelecer uma discussão interdisciplinar sobre a doença mental e a sociedade, sendo de suma importância a contribuição sociológica sobre o tema, encorajando o desenvolvimento de estudos que articulem os campos da saúde mental e do gênero, de forma a entender tais atravessamentos e sua

expressão na experiência de adoecer e lidar com as demandas pessoais/sociais no processo de diagnóstico e recuperação. Portanto, é possível concluir que a tarefa do cuidado é socialmente atribuída às mulheres, que, mesmo estando doentes, não escapam de tal prescrição social, muitas vezes à custa de sua saúde física e mental ou do agravamento do sofrimento imposto por conta da sua condição como pessoa neurodivergente em processo de adoecimento mental.

Convida-se a estudos e reflexões especificamente ligados às neurodivergências e sua expressão em mulheres, especialmente questões relacionadas ao gênero que atravessem essa experiência no sentido de buscar a compreensão sobre como homens e mulheres lidam com o diagnóstico de uma neurodivergência e da doença psíquica.

REFERÊNCIAS

GIMENEZ, C.; HAHN, N. A cultura patriarcal, violência de gênero e a consciência de novos direitos: um olhar a partir do direito fraterno. *Revista Libertas*: *Direito UFOP*, Ouro Preto, v. 4, n. 1, p. 53-71, ago./set. 2018. Disponível em: https://periodicos.ufop.br:8082/pp/index.php/libertas/article/view/5/3059. Acesso em: 5 abr. 2025.

GROVE, N. J.; ZWI, A. B. Our health and theirs: forced migration, othering and public health. *Social Science & Medicine*, v. 62, n. 8, p. 1931-1942, 2006. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.061.

GUEDES, D.; DAROS, M. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. *Serviço Social em Revista*, 2009. Disponível em: https://www.academia.edu/54449872/O_cuidado_como_atribui%C3%A7%C3%A3o_feminina_contribui%C3%A7%C3%B5es_para_um_debate_%C3%A9tico. Acesso em: 5 abr. 2025.

ORRÚ, S. E. *O autismo em meninas e mulheres*. Petrópolis: Vozes, 2024.

RENK, V. E.; BUZIQUIA, S. P.; BORDINI, A. S. J. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 2022.

SANABRIA, M. Saúde mental e mulher no mundo contemporâneo. *In*: COMISSÃO MULHERES E QUESTÃO DE GÊNERO. *Olhares e fazeres das mulheres nas gerais*. Belo Horizonte: CRPMG, 2016.

SANTOS, A. M. C. C. *Gênero e saúde mental*: a vivência de identidades femininas e masculinas e o sofrimento psíquico na sociedade brasileira contemporânea: algumas reflexões a partir de relatos dos pacientes diagnosticados como portadores de transtornos mentais severos do CAPS – Araraquara – SP. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

SCHIMITT, G. N. *A influência da cultura patriarcal na produção de violências e na construção das desigualdades entre homens e mulheres*: um olhar dos profissionais que atuam na rede de proteção social no município de Araranguá. Araranguá: Unisul, 2016. Disponível em: http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Artigo-Nayara.pdf. Acesso em: 5 abr. 2025.

AUTISMO: REFLEXÕES E ESTRATÉGIAS SOBRE PRÁTICAS CLÍNICAS

Gabriela Oliveira Lourenço, Eduardo Toshio Kobori

Palavras-chave: autismo; psicanálise; transtorno do espectro autista (TEA).

INTRODUÇÃO

O autismo é um distúrbio do desenvolvimento resultante da sobredeterminação, em que fatores somáticos e psíquicos interagem de forma complexa. O fenômeno não pode ser reduzido à soma de sintomas ou causas específicas. Antes, manifesta-se por sentimentos de vazio, ausência e passividade, refletindo dificuldades na constituição psíquica, conforme Tavares (2019). No campo dos critérios diagnósticos, o expressivo aumento de autismo indica que sua expansão tem contribuído para a psicopatogização da infância. Além disso, a massificação de sua categorização, realocando-a ao campo da deficiência, tem sido fortemente influenciada por questões políticas, mais do que por critérios clínicos, revelando uma progressão dos direitos em detrimento da saúde coletiva, o que rotula e limita a subjetividade. Nesse contexto, nosso interesse pauta-se por ir além da objetividade, sustentando o diálogo na subjetividade da criança (Ferreira; Vorcaro, 2017).

OBJETIVOS

Investigar a subjetividade das crianças autistas por meio dos processos psicodinâmicos relacionados a pensamentos, sentimentos e emoções, visando evidenciar, a partir de diagnósticos diferenciais, quais intervenções e evoluções clínicas podem conduzir o desenvolvimento de suas potencialidades, visando à continuação do desenvolvimento simbólico.

MÉTODO

A pesquisa em andamento, sustentada sob referencial teórico psicanalítico, segue os procedimentos propostos por Marconi e Lakatos (2017). Realizou-se uma revisão bibliográfica sobre o fenômeno, atrelada à pesquisa documental e entrevistas, configurando a triangulação de dados. A amostra para as entrevistas semiestruturadas, realizadas em locais previamente definidos, será composta por psicólogos com experiência no atendimento de crianças com autismo, selecionados de forma intencional. A análise dos dados, conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2011), a qual contempla as fases de pré-análise, codificação e exploração, viabilizará a interpretação dos resultados com o auxílio de *software* para a categorização e organização dos dados.

RESULTADOS

As primeiras experiências e relações estabelecidas com as imagos são determinantes para o desenvolvimento simbólico e a forma de o sujeito se relacionar com o mundo, implicando os laços sociais. Diante disso, tudo é linguagem na criança, e, na ausência de comunicação com as figuras de cuidado, a criança desenvolveria uma linguagem própria com objetos inanimados. Esse fenômeno é observado em crianças com autismo

que frequentemente criam formas complexas de comunicação que escapam à percepção consciente (Dolto, 2013).

As dificuldades em brincar e estabelecer vínculos afetivos mediante a inibição do desenvolvimento simbólico e do Eu decorrem de rupturas nas relações iniciais com as figuras de cuidado (Klein, 1996). Frances Tustin ampliou essa abordagem ao descrever os mecanismos de proteção contra terrores primitivos. A autora propõe que objetos e formas autísticas oferecem segurança, mesmo que ilusória, porém limitam o desenvolvimento simbólico e criativo da criança. Em contrapartida, os objetos transicionais são mediadores entre a realidade interna e externa, ressaltando sua importância para a criatividade e organização do self (Winnicott,2019). Todavia, para Tustin, o objeto autístico, diferente do transicional, é experienciado como extensão do Eu e serve para amenizar a angústia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo clínico deve priorizar o resgate das potencialidades simbólicas da criança, promovendo uma integração gradativa entre suas experiências internas e o mundo externo. O brincar simbólico permite à criança elaborar conflitos internos e desenvolver sua capacidade de simbolização. De tal modo, a inserção da criança no mundo simbólico e afetivo depende de intervenções que considerem suas dificuldades iniciais, respeitando o tempo subjetivo do sujeito, isso sem desconsiderar as limitações e potencialidades presentes na relação da criança com os objetos e o ambiente.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 70. ed. São Paulo: Almedina, 2011.

DOLTO, F. *Tudo é linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FERREIRA, T.; VORCARO, A. *Tratamento psicanalítico de crianças autistas*. São Paulo: Grupo Autêntica, 2017.

KLEIN, M. *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos* [1921-1945]. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

TAVARES, T. A. *O brincar na clínica psicanalítica de crianças com autismo*. São Paulo: Blucher, 2019.

WINNICOTT, D. W. [1896-1971]. *O brincar e a realidade*. Tradução Breno Longhi. São Paulo: Ubu Editora, 2019.

PSICOLOGIA CLÍNICA COM CRIANÇAS: ESPECIFICIDADES DO PSICODIAGNÓSTICO EM PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA

Giodésia Conceição Gomes de Araújo

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo identificar as especificidades do psicodiagnóstico psicológico de abordagem psicanalítica no contexto de atendimento clínico das crianças. A metodologia se deu por intermédio de levantamento bibliográfico, incluindo livros, artigos e leis do Conselho Federal de Psicologia. Os resultados demonstraram a importância do psicodiagnóstico para a efetividade do tratamento em função de contribuir para delineá-lo e conduzi-lo. Evidenciou-se também a ênfase na necessidade do diagnóstico diferencial nos quadros clínicos com características semelhantes como metodologia teórica e como compromisso ético com a sociedade e com a profissão.

Palavras-chave: psicodiagnóstico infantil; entrevistas iniciais; avaliação psicológica; psicoterapia infantil.

INTRODUÇÃO

O atendimento infantil apresenta características específicas, que vão desde a procura de atendimento, seja pelos pais, seja pelo encaminhamento pela escola ou por outra/o profissional que atende a criança, até os distintos entendimentos, por parte dos profissionais da saúde, sobre os diferentes quadros clínicos presentes na clínica na contemporaneidade. Assim, constituem-se múltiplas variáveis para a demanda, a procura e o atendimento.

Diante desses aspectos, a condução do psicodiagnóstico se torna um elemento fundamental para a compreensão da gênese e da dinâmica dos sintomas presentes na queixa inicial e no quadro clínico. Na perspectiva da psicanálise, os sintomas são uma convocação tanto para os envolvidos quanto para a/o psicóloga/o, visando a seu desvelamento. É por meio dos sintomas que a criança chega em busca de ajuda para fazer o psicodiagnóstico, mediada pelos pais e/ou por encaminhamentos diversos. Nessa direção, um psicodiagnóstico realizado de modo aprofundado pode possibilitar à/ao profissional uma melhor apreensão da dinâmica familiar e facilitar o entendimento da queixa e do funcionamento da criança e dos pais nos âmbitos familiar, escolar e social. Além disso, é importante pensar no manejo dessa etapa de trabalho, tendo em consideração o processo, as ferramentas, bem como as transferências no decurso do psicodiagnóstico. Zornig (2001) afirma que há um imbricamento entre os sintomas apresentados pela criança e as fantasias dos pais e, nesse sentido, cabe à/ao psicóloga/o ouvir essas demandas e discursos sobre a criança com entendimento e perspectiva de intervenção a partir de um lugar que possibilita um olhar separador da demanda dos pais e do sintoma da criança.

Este estudo tem como objetivo geral promover o desenvolvimento do psicodiagnóstico infantil com base no referencial teórico da psicanálise e, como objetivo específico, desenvolver o diálogo e a reflexão referentes à importância da efetivação prático-teoria do psicodiagnóstico no atendimento infantil, tendo como referencial teórico a abordagem psicanalítica.

Na avaliação psicológica, destacam-se os seguintes aspectos: o papel da/do psicóloga/o de orientação psicanalítica no contexto e prática clínica do psicodiagnóstico; entrevistas iniciais e configuração de hipóteses iniciais; definição de instrumentos e procedimentos psicológicos; sessões lúdicas e utilização de instrumentos psicológicos; diagnóstico – análise e síntese dos dados; devolutiva(s); sugestões de plano de trabalho e/ou encaminhamentos e elaboração de relatório(s). Segundo Araújo (2007, p. 131), o psicodiagnóstico apresenta maior proximidade com a visão psicanalítica "(...) passando a enfatizar a importância da subjetividade e dos aspectos transferenciais e contratransferenciais presentes na relação. E o uso dos testes passou a ser complementado com outros procedimentos clínicos (...)".

Nessa perspectiva, a avaliação psicológica apresenta como processo identificar a demanda, definir os instrumentos e procedimentos psicológicos a serem utilizados visando ao entendimento das questões apresentadas; e, nessa direção, propiciar o desenvolvimento do raciocínio teórico-clínico, articulando a demanda, os aspectos observados e os dados desvelados a partir do referencial teórico.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo, realizou-se uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de identificar os estudos relacionados à temática da pesquisa.

Assim, como inclusão metodológica, foram selecionados livros e artigos científicos relacionados ao psicodiagnóstico infantil de abordagem psicanalítica e leis do Conselho Federal de Psicologia. Sousa, Oliveira e Alves (2021, p. 66) afirmam que "Os instrumentos que são utilizados na realização da pesquisa bibliográfica são: livros, artigos científicos, teses, dissertações, anuários, revistas, leis e outros tipos de fontes escritas que já foram publicados".

RESULTADOS

Com base nos dados, demonstrou-se que o psicodiagnóstico para fins de atendimento psicológico se apresenta como fio condutor para o tratamento, uma vez que possibilita a compreensão da demanda, o levantamento de hipóteses e, a partir disso, o delineamento e os encaminhamentos iniciais necessários ao tratamento. A concepção da importância da teoria psicanalítica aliada ao processo de raciocínio clínico é corroborada pelos autores (Arzeno *et al.*, 1994; Arzeno, 1995; e Veríssimo; Reis, 2020).

A caracterização do processo de psicodiagnóstico com objetivo específico do trabalho, duração e definição de papéis é corroborada pelos autores (Arzeno *et al.*, 1994; Arzeno, 1995), assim como pela Resolução nº 31, de 2022, artigo 1º, do Conselho Federal de Psicologia e na Cartilha (CFP, 2022), em que essa especificidade também é enfatizada. Tal definição já sinaliza que essa fase é distinta de um processo psicológico, antecede este e é parte deste em função de desvelar elementos que comporão de modo dinâmico momentos posteriores do tratamento de algum modo.

Já a compreensão de considerar na análise da queixa o imbricamento com as figuras parentais no atendimento da criança, assim como a dinâmica no âmbito familiar, é confirmada pelos autores (Zornig, 2001; Costa, 2010; Silva; Reis, 2017), cujo objetivo é identificar de quem é a demanda e qual é o lugar da criança nessa constituição.

Quanto ao diagnóstico dos quadros psicopatológicos na infância, Jerusalinsk (1993), Kupfer (1999) e Pavone e Rafaeli (2011) afirmam que não é indicado o fechamento desses diagnósticos, nessa fase, em função do processo de formação da criança, que se desenvolve até a adolescência. Desse modo, o recorte de entendimento que se prioriza na

avaliação deve ser a especificidade clínica em que a criança se encontra no momento, e não um diagnóstico definitivo.

No tocante à necessidade do diagnóstico diferencial nos casos de autismo e psicose, é enfatizado pelos autores (Jerusalinsk, 1993; Kupfer, 1999; 2000) como tarefa primordial na atualidade da clínica psicológica, haja vista que o diagnóstico diferencial é fundamental para a condução do tratamento. Do mesmo modo, essa importância é destacada em relação ao quadro de transtorno do déficit de atenção sinalizado por Veríssimo e Reis (2020), especificando em seu estudo que "O alto índice de diagnósticos de TDAH demostra a hegemonia existente do discurso médico científico pautado pelo DSM", não considerando os aspectos subjetivos, por exemplo; portanto, não é nada psicanalítico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando a proposta deste estudo, concernente aos aspectos que circunscrevem o processo de psicodiagnóstico de crianças na abordagem psicanalítica, observou-se a importância da identidade teórica da/do profissional para o devido alinhamento entre a escolha dos procedimentos para a avaliação, a sua compreensão de sujeito e a leitura dos fenômenos que se apresentam. Assim, evita-se a possibilidade de fragmentação da compreensão de sujeito, das ações e das análises do sofrimento da criança e pais.

No que se refere ao diagnóstico diferencial, neste estudo, verificou-se uma preocupação em identificar a gênese dos sintomas para a compreensão diferencial dos quadros clínicos e de suas estruturas como elemento fundante da avaliação para processo psicológico.

A limitação deste estudo refere-se aos processos teóricos e práticos de como efetivar os desdobramentos do diagnóstico diferencial, haja vista que a apreensão do processo de análise dessas nuances deve ser apropriada e integrada à capacidade técnica da/do psicóloga/o.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. *Psicologia: Teoria e Prática*, ano 9, n. 2, p. 126-141, 2007.

ARZENO, M. E. G. *Psicodiagnóstico clínico*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Cartilha Avaliação Psicológica*. Brasília, 2022. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/08/cartilha_avaliacao_psicologica-2309.pdf. Acesso em: 9 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Resolução nº 31, de 15 de dezembro de 2022*. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, [...]. Disponível em: https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-31-2022-estabelece-diretrizes-para-a-realizacao-de-avaliacao-psicologica-no-exercicio-profissional-da-psicologa-e-do-psicologo-regulamenta-o-sistema-de-avaliacao-de-testes-psicologicos-satepsi-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-09-2018?origin=instituicao. Acesso em: 9 fev. 2025.

COSTA, T. *Psicanálise com crianças*. 3. ed. Rio de Janeiro, Zahar, 2010.

JERUSALINSKY, A. Psicose e autismo na infância: uma questão de linguagem. *Psicose*, *Boletim da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, ano 4, n. 9, 1993.

KUPFER, M. C. Psicose e autismo na infância: problemas diagnósticos. *Revista Estilos da Clínica*, ano 4 n. 7, p. 96-107, 1999.

KUPFER, M. C. M. Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. *Psicologia USP*, ano 11, n. 1, p. 85-105, 2000. https://doi.org/10.1590/S0103-65642000000100006.

OCAMPO, M. L. S. *et al*. *O processo de psicodiagóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

PAVONE, S.; RAFAELI, Y. M. Diagnóstico diferencial entre psicose e autismo: impasses do transitivismo e da constituição do outro*. Estilos da Clínica*, ano 16, n. 1, p. 32-51, 2011.

SILVA, J., M.; REIS, M. E. B. Psicoterapia psicanalítica infantil: o lugar dos pais. *Trends in Psychology/Temas em Psicologia*, ano 25, n. 1, p. 235-250, 2017. DOI: 10.9788/TP2017.1-15Pt.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, G. S.; ALVES, L. H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. *Cadernos da Fucamp*, ano 20, n. 43, p. 64-83, 2021.

VERÍSSIMO, J. M.; REIS, M. E. B. T. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na clínica psicanalítica: uma revisão narrativa. *Perspectivas em Psicologia*, v. 24, n. 1, 2020.

ZORNIG, S. A. Da criança-sintoma (dos pais) ao sintoma da criança. *Psicologia Clínica*, ano 13, n. 2, p. 119-127, 2001.

MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS: UM ESTUDO QUALITATIVO COM PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Joel Hugo Poloni e Paulo Artur Malvasi

RESUMO

Mulheres são vítimas de diferentes tipos de violência que causam sofrimento, demanda costumeiramente atendida pelos profissionais dos serviços de saúde. No Brasil existe o Programa Bolsa Família, focado no combate à pobreza, sendo mulheres as principais beneficiárias. Ainda são pouco conhecidos os desdobramentos das políticas de transferência de renda (PTR) no enfrentamento da violência sofrida por mulheres. Objetivo: analisar os desdobramentos da PTR na vida de mulheres vítimas de violência e conhecer a percepção de profissionais da saúde sobre o Programa Bolsa Família na vida de vítimas de violência. Além de ser fonte teórica para reflexões sobre execução de políticas públicas. Método: realizar-se-á uma abordagem qualitativa utilizando como técnica de pesquisa entrevista em profundidade e análise temática dos dados qualitativos. Considerações finais: projeto de pesquisa em andamento; vítimas podem ser atendidas por equipes de saúde, como Equipes de Núcleo de Prevenção à Violência (NPV), que são constituídos por ao menos quatro profissionais dentro das unidades básicas de saúde (UBS). A violência provoca mortes, lesões, traumas físicos e mentais; diminui a qualidade de vida das pessoas e das comunidades; coloca novos problemas para o atendimento médico e para os serviços. Evidencia a necessidade de uma atuação de prevenção e tratamento de base multiprofissional.

Palavras-chave: violência; pobreza; Bolsa Família; mulheres; saúde coletiva.

INTRODUÇÃO

No Brasil, grande parte das mulheres vítimas de violência são atendidas nos serviços de saúde. Para Minayo (2007), o fenômeno violência entrou em evidência no setor da saúde do Brasil em 2001, quando o Ministério da Saúde promulgou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Conforme Cavalcante (2020), a violência contra a mulher é definida como qualquer atitude ou conduta fundamentada no gênero que tenha como consequência a morte, o dano ou o sofrimento físico, sexual ou psicológico. Existem profissionais que trabalham no atendimento a mulheres vítimas de violência, como equipes de saúde, e para Minayo (2007) a violência afeta a saúde individual e coletiva, provoca mortes, lesões, traumas físicos e mentais; diminui a qualidade de vida das pessoas. A/O profissional de saúde realiza a notificação e o acompanhamento dos casos de modo a contribuir no auxílio de mudanças significativas para a atenção integral à saúde (Brasil, 2002; Tapia, *et al.*, 2014). Por fim, a violência contra a mulher teve prioridade na agenda de saúde.

Mulheres vítimas podem ser atendidas por Equipes de Núcleo de Prevenção à Violência (NPV). Por meio da Portaria da Secretaria Municipal da Saúde – SMS nº 1.300, de 14 de julho de 2015, foram criados os Núcleos de Prevenção à Violência dentro da rede municipal de Saúde de São Paulo. Os NPVs são constituídos por ao menos quatro profissionais dentro das UBS e outros equipamentos da rede municipal.

OBJETIVOS

Analisar os desdobramentos e percepções dos atendimentos realizados por equipes de NPV na vida de mulheres vítimas de violência.

METODOLOGIA

Conduzir uma pesquisa qualitativa, que segundo Minayo (2000) corresponde a pesquisa de questões particulares, enfoca um nível de realidade que não pode ser quantificado e trabalha com um universo de múltiplos significados, motivos, crenças, valores e atitudes. Serão utilizadas como técnica entrevistas individuais, e a interpretação dos dados coletados será por meio da análise temática. A opção por percepções profissionais de saúde para a pesquisa será por conveniência, por existirem diversas políticas públicas e normativas aos atendimentos de mulheres vítimas de violência.

Portanto, a seleção de participantes será realizada nas equipes de saúde que trabalham na atenção básica na zona norte de São Paulo, que rotineiramente acompanham mulheres vítimas de violência.

Em relação às entrevistas em profundidade, para Jolley e Mitchell (2009) o entrevistador motiva o respondente a manifestar motivações, crenças, atitudes e sensações subjacentes sobre determinado tema. A análise temática será a metodologia usada para analisar os dados coletados do universo empírico. Conforme Braun e Clarke (2006), o método de análise dos dados está amparado em pressupostos da pesquisa qualitativa, para identificar, analisar, interpretar e relatar padrões a partir dos dados qualitativos.

RESULTADOS

A pesquisa segue em andamento, atualmente em fase aprovação em Conselho de Ética em Pesquisa e posterior escolha dos profissionais que trabalham no SUS e atendem mulheres vítimas de violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de atendimento a mulheres vítimas de violência enfrenta grandes desafios, pois cada vítima vivencia essa situação de forma singular, sendo complexo o processo de acolhimento, atendimento e orientações. Dessa forma, a pesquisa desenvolvida com profissionais que trabalham diretamente com esse fenômeno será de grande importância para a qualidade do serviço prestado.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. *In*: *Tratado de saúde coletiva* [*S. l: s. n.*], 2009.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 3, 2018.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PNAS/SUAS). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Secretaria Nacional de Assistência Social, setembro de 2004.

ORIENTAÇÃO SEXUAL E VIOLÊNCIA DE GÊNERO: UMA HISTÓRIA DE ABANDONOS EM UM CONTEXTO FAMILIAR

Franciele Costa Gois, Lidiane Aparecida Ximenes de Albuquerque

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo explicitar as nuances presentes em uma situação de violência de gênero, ao relacionar a teoria com a prática clínica. Após uma breve introdução, um caso clínico é exposto, seguido de uma discussão, apoiada na teoria do amadurecimento emocional de Winnicott, em uma articulação das observações do que acontece na relação transferencial, também como uma repetição, que apontam para as falhas ambientais vividas nos primórdios. Trata-se de um atendimento em que a busca por amparo se desdobra em relações abusivas, marcada pela dependência e constituindo, assim, um estado de vulnerabilidade.

Palavras-chave: violência de gênero; falhas ambientais; repetição e dependência.

INTRODUÇÃO

O que se apresenta nesta produção é uma articulação da experiência clínica com uma compreensão teórica de orientação psicanalítica ao tecer considerações sobre este caso, que retrata uma situação de violência de gênero, com o objetivo de buscar identificar e compreender a relação conflito-sintoma, demonstrada pela paciente. Neste intuito, serão apresentados os desdobramentos dessa trajetória percorrida pela dupla analítica.

O caso será contextualizado no remontar de vinhetas clínicas, com apontamentos de aspectos transferenciais que elucidam a dinâmica psíquica apresentada pela paciente, bem como sentimentos contratransferenciais da analista; observações sobre as possibilidades de manejo clínico e as expectativas provenientes do trabalho analítico por parte da dupla analista/analisanda. O tema que norteará este estudo se refere às falhas ambientais, abordadas na teoria winnicottiana, como hipótese explicativa para o sofrimento demonstrado pela paciente.

Esta é uma discussão de um caso clínico fictício baseado em dados reais.

DESCRIÇÃO DA HISTÓRIA CLÍNICA

A paciente é uma mulher lésbica que vive um duplo abandono pelos pais, em uma relação parental marcada por violência, constituindo um estado de vulnerabilidade. Este é um caso clínico fictício baseado em dados reais.

O atendimento foi realizado por meio do Apoiar, projeto integrante do laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social – IP/USP, na modalidade *on-line*, e durou 3 anos e 11 meses. Carolina (pseudônimo) é uma jovem de 30 anos, solteira, formada em artes e atua como professora.

A demanda inicial eram dificuldades no relacionamento amoroso, pois a namorada lhe exigia uma postura de submissão. Durante a sua infância os pais brigavam e se agrediam

fisicamente, e também eram violentos com os filhos, que apanhavam nus de cinta; por volta dos seus 11 anos, em uma dessas brigas dos pais, sentiu que seu rosto estava entortando, sua face paralisou e lhe faltou a voz; isso durou alguns segundos e depois estabilizou.

A paciente era vegana e, por não ter feito uma suplementação da vitamina B12, teve deficiência desse nutriente, e por isso sentiu formigamento, teve parestesia na mão e alterações em seu estado de humor. Quando sentiu os formigamentos, pensou se estaria novamente vivenciando alguma crise emocional que estivesse lhe gerando esses sintomas. Em meados de 2017, contou aos pais que se interessava também por mulheres, em um momento que estava em um relacionamento heterossexual, o que fez com que o pai lhe expulsasse de casa. Ela foi acolhida na casa da família do então namorado. Queria terminar esse namoro, porém, não teria onde morar, por isso pediu ao pai para voltar para casa e seu pedido foi aceito, mas, depois de descobrir que Carolina estava fazendo uso de maconha e que seu outro filho tinha se declarado uma mulher trans, por esses dois motivos o pai a expulsou novamente em menos de um ano de seu retorno, pois considerava que a questão da sexualidade do filho era por influência dela. Nesse período havia começado um namoro e foi morar juntamente com a família da namorada. Tinha uma economia e, com o programa governamental "Minha Casa, Minha Vida" conseguiu comprar um apartamento.

Durante o atendimento a paciente vivenciou outros relacionamentos amorosos, mudou de emprego e foram trabalhadas questões sobre seu relacionamento com os pais, sobretudo os aspectos dos maus-tratos sofridos ao longo da vida, pois só parou de apanhar da mãe, por exemplo, depois que saiu de casa.

EVOLUÇÃO DA PSICOTERAPIA

Carolina preferia fazer as sessões de psicoterapia sem o uso da câmera. As sessões duravam 30 minutos e durante esse tempo eu ficava apenas com a sua voz: "Como eu não uso internet boa, nesse momento eu prefiro por mensagem mesmo". Falávamos na maior parte do tempo utilizando os recursos de envio de áudios do WhatsApp, e dizia a paciente: "Desculpe o áudio gigante". Começou contando a história da sua família e como foi difícil ser reconhecida por eles como uma mulher lésbica; falou da violência imposta pelos pais em diversos momentos de sua vida. Contou também que naquele momento estava desempregada em função da pandemia de covid-19 e que se sentia muito ansiosa.

Um mês depois de ter iniciado os atendimentos, contou sobre o fim do seu relacionamento: "Minha semana foi zuada, sabe? Terminei com minha namorada. Nós estávamos passando a quarentena juntas e estava instável desde que o pai dela faleceu um pouco antes da pandemia... Aí depois começou a pandemia e perdi meu emprego, estava na transição de sair da casa dos meus pais e me mudar definitivamente, correndo atrás de papelada do financiamento e não tinha como voltar atrás porque já estava quase no final do processo do financiamento e esperei ter três anos de CLT pra conseguir entrar no programa Minha Casa Minha Vida, enfim, começou a ficar tudo muito pesado mesmo, ela tem as questões emocionais dela e sente que faz muito por todos e não recebe de volta e eu tenho as minhas questões do tipo ter medo de cobranças e de abandono, estou simplificando também a situação de nós duas né?! Eu me senti muito cobrada durante a maior parte do relacionamento, e eu estava dando tudo o que eu podia, mas nós conversamos e entendemos que estávamos projetando nossas faltas de afeto e de tudo, uma na outra".

A ex-namorada havia deixado alguma mobília na residência de Carolina e demorou para buscar; trabalhamos esse incômodo e a paciente conseguiu colocar um tempo-limite para que esses móveis fossem retirados de sua casa. Depois seguiu em aplicativos de relacionamento, buscando possíveis parceiras para iniciar uma relação amorosa. Conhecia novas

pessoas, mas procurava ser criteriosa na escolha das paqueras, porque queria se envolver com alguém que entendesse seu estilo de vida, sendo de preferência, por exemplo, alguém que também fosse vegana.

Durante a maior parte do tempo em que a análise durou, a paciente trazia conteúdos sobre a trama familiar: "A minha irmã está sem falar comigo. Eu falei que ia visitar minha mãe, mas depois falei que não ia mais na casa do meu pai, porque ele andava me ameaçando, estava falando que ia me matar. Quem me contou isso foi minha irmã, e, quando minha mãe me ouviu falar isso, foi brigar com ela, porque sabia que ela que tinha me contado isso".

A questão relacionada a sua orientação sexual e a identidade de gênero assumida pelo irmão, como uma mulher trans, eram motivos para que o pai estivesse em constante desavença com a paciente e não tratava a irmã no gênero dela, continuando a chamar-lhe pelo nome de batismo. Carolina nutria grande afeto pela irmã, mas muitas vezes se sentia incompreendida por ela. Então, a paciente costumava sentir-se sozinha nesse aspecto familiar, pois, na ausência de pais acolhedores e que lhe apoiavam, restava-lhe o contato com a irmã, e seu distanciamento a entristecia: "A minha irmã sempre teve uma posição de privilégio em casa, porque ela cresceu como homem perante os olhos dos meus pais e eles sempre comparavam ela comigo, me menosprezando. Ela saiu um pouco da zona de privilégio quando eles souberam da condição de trans, eu fiquei do lado dela e a defendia, e tentava explicar para os meus pais a situação, mas eles falavam que ela é assim por minha culpa, então eu acho que qualquer coisa que eu faça, que possa tirá-la da zona de privilégio dela lá na casa dos meus pais, ela vai reagir dessa forma".

Trabalhamos essas questões sobre a forma como a irmã também se relacionava com os pais e com ela, em função dos seus "benefícios", para que Carolina não viesse a se culpabilizar pelo desfecho da relação dos pais com a irmã, nem mesmo com ela: "Enfim, como eu passei grande parte da minha vida tentando agradar meus pais, eu acho que muita coisa ainda vai reverberar mesmo que eu tenha saído da casa deles e que eu não esteja sofrendo desse lance de atingir as expectativas deles diretamente. Mudar isso é difícil, mas eu tenho que atingir as minhas próprias expectativas, estou caminhando para isso. Talvez por isso os meus pesadelos sempre envolvem a minha casa e como eu quero apresentar ela bem para as pessoas. É uma tortura!".

Depois de aproximadamente um ano de que iniciamos os atendimentos, a paciente conseguiu se recolocar no mercado de trabalho de teleatendimento em uma seguradora. Permaneceu nesse trabalho por cerca de oito meses, e depois foi desligada: "Eu estava trabalhando atingindo as metas, quando trocou a gerente, me mudaram de horário, passou a ser difícil eu voltar para casa, porque eu saía muito tarde. Então eles foram mudando as regras de quando eu entrei, e, como eu não aceitava, me mantiveram em uma situação desconfortável para mim, até me mandarem embora. Mas sem problemas, eu guardei um dinheirinho e vou conseguir me manter até conseguir outro trabalho".

Seu desejo era trabalhar como professora na sua área de formação. Passou um determinado tempo estudando para concursos públicos, e, enquanto aguardava alguma aprovação, começou a trabalhar, em janeiro de 2023, como professora em escolas públicas, e assim se manteve até o encerramento dos atendimentos. Depois que começou a dar aulas, encontrou dificuldade na forma de ministrar o ensino, pois a didática orientada pelo governo não poderia ser modificada. Prática que a paciente considerava uma espécie de ditadura, pois não poderia ser passado, por exemplo, nenhum conteúdo interativo que não estivesse no plano de ensino para os alunos. Carolina se sentia extremamente incomodada por não poder dar as aulas como ela gostaria, mas para não perder o emprego se submetia: "Vou ficando por aqui neste trabalho, até que eu consiga outro melhor, em outra escola, ou até passar em algum concurso, pelo menos assim não fico sem ganhar algum dinheiro e pagar meu financiamento".

Com o distanciamento dos pais após a mudança de casa, Carolina os visitava e em algumas situações a paciente se sentia tranquila na casa deles. A mãe quis lhe presentear com um armário de cozinha e o pai se propôs a fazer alguns ajustes necessários na casa da paciente. Foi se reaproximando dos pais, de uma determinada maneira com a mãe e com o pai ainda de forma mais cautelosa, ou seja, ela tem contato com a mãe, a visita, mas se comportando de forma a evitar atrito entre elas; com o pai, visita-o na casa em que foi morar depois da separação, e são visitas breves.

Depois de aproximadamente quatro anos em psicoterapia, e considerando os avanços de Carolina, devido à alta demanda do projeto Apoiar para novos pacientes, os analisandos que estivessem estáveis em relação a suas queixas iniciais teriam seu atendimento finalizado. E assim foi encerrado este atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As sessões de psicoterapia dentro do método psicanalítico possibilitaram explicitar questões presentes em uma situação de violência de gênero, bem como toda a problemática familiar vivenciada pela paciente, em uma construção da sua história clínica que contextualizava seu sofrimento. A partir do trabalho desenvolvido pela dupla, no decorrer do processo psicanalítico, surgiram elementos transferenciais e contratransferenciais que aos poucos foram descortinando a dinâmica psíquica da paciente, para que, a partir daí, se construísse um manejo clínico que estivesse atento às demandas da paciente: entrar em contato com seus afetos/angustias relacionados à sua história de vida e se desenvolver emocionalmente, sem que precisasse estar em repetidas situações de envolvimentos amorosos, para se sentir segura e amparada.

Considera-se que as falhas ambientais nessa situação clínica contribuíram para que a paciente enfrentasse dificuldades em expressar seu verdadeiro *self*, caracterizando uma repetição em que ter um lugar para morar estava atrelado a um relacionamento amoroso e lhe conferindo o medo de sofrer um colapso já vivenciado. Winnicott (1974/1994) descreve que um ambiente facilitador é aquele que atenta às necessidades de uma criança, de forma que isso favoreça o seu desenvolvimento e a conquista de independência. Faltaram-lhe pais que olhassem para ela e pudessem acolhê-la.

Assim, foi importante que a paciente pudesse ter o espaço analítico como um ambiente facilitador e que lhe permitisse sentir-se acolhida em suas necessidades, em uma aliança terapêutica que lhe possibilitasse retomar seu desenvolvimento emocional, a partir das elaborações possíveis por meio da psicoterapia. Winnicott (1967/2021) referencia ainda que o indivíduo saudável é capaz de estar identificado com a sociedade, sem que venha a ter prejuízos significativos em sua espontaneidade. É essencial que o sujeito possa exercer autonomia em sua vida, quando passa do estado de dependência para a independência, e nessas condições é possível que ele possa ter a responsabilização por seus feitos, sejam acertos ou erros, conquistas ou insucessos.

REFERÊNCIAS

WINNICOTT, D. W. O conceito de indivíduo saudável [1967]. *In*: WINNICOTT, D. W. *Tudo começa em casa*. Tradução Paulo Cesar Sandler. São Paulo: Ubu, 2021. p. 21-42. [Trabalho original publicado em 1967. Título original: *Home is where we start from*.]

WINNICOTT, D. W. O medo do colapso [1974]. *In*: WINNICOTT, D. W. *Explorações psicanalíticas*. Tradução José Octavio de Aguiar. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994. p. 70-76. [Trabalho original publicado em 1974. Título original: *Psycho-analytic explorations*.]

PSICOTERAPIA A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: ORIENTAÇÕES E TÉCNICAS CONCERNENTES AO TRATAMENTO DE DIFERENTES DEMANDAS

Nivaldo Guidolin de Lima Filho

O minicurso "Psicoterapia a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: orientações e técnicas concernentes ao tratamento de diferentes demandas" foi ofertado durante o 1º Congresso de Psicologia Clínica CRP SP e teve o objetivo de proporcionar momento formativo no âmbito da prática clínica analítico-comportamental para o tratamento psicoterápico de crianças e adolescentes que sofreram violência sexual. A estratégia didática utilizada foi a apresentação expositiva e dialogada dos conteúdos, permitindo a realização de perguntas abertas pelos participantes sobre os assuntos ministrados. Também foi possível apresentar o relato de experiência do autor como psicólogo clínico em projeto de psicoterapia gratuita ofertada pelo Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância – Crami Piracicaba às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual atendidas por serviços do Suas em Piracicaba-SP.

O minicurso foi dividido em três módulos: 1º Módulo – Definições, terminologias, legislações, sistema de garantia de direitos e atuação junto à rede intersetorial; 2º Módulo – Tipos de violações de direitos, impactos e consequências em crianças/adolescentes vitimizados; 3º Módulo – O acompanhamento psicoterápico às crianças/adolescentes, atendimento às famílias, instrumentais, recursos terapêuticos e sugestões técnicas. E o conteúdo ministrado foi pautado em orientações para realização da psicoterapia individual e atendimento aos familiares; orientação e recomendações para atuação em rede intersetorial; discussão sobre manifestações emocionais, sintomas, comportamentos e recursos terapêuticos possíveis para utilização no acompanhamento com crianças e adolescentes.

Inicialmente, foi explicado a respeito da experiência do autor como psicólogo clínico durante os anos 2017, 2018, 2019 e 2024 em um projeto de psicoterapia ofertado pelo Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância – Crami Piracicaba e viabilizado mediante verba do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (Fumdeca). Nesse projeto, que funciona anualmente desde 2014, crianças e adolescentes vítimas de violência sexual que estejam em acompanhamento pelos Centros de Referências Especializados de Assistência Social (Creas), ou vinculadas ao Sistema Único de Assistência Social (Suas), podem receber a psicoterapia após encaminhamento da equipe técnica de referência da família. A proposta visa não apenas ao cuidado da saúde mental, mas à superação da violação de direitos por meio da psicoterapia. Foram identificados em todos os anos bons resultados em face das demandas apresentadas pelos pacientes, seja pelos relatos deles, da família ou das devolutivas propiciadas pela rede intersetorial que os acompanhavam.

Em seguida, iniciou-se o 1º Módulo, refletindo-se sobre os artigos 2º e 5º da Lei federal nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA); definições de violência pela Organização Mundial da Saúde e de autores do campo da Psicologia; sobre os Princípios Fundamentais I, II e III, os artigos 8º e 13º do Código de Ética do Psicólogo; sobre as Leis Federais nº 13.010/2014 ("Lei Menino Bernardo") e nº 14.344/2022 ("Lei Henry Borel"); sobre o Sistema de Garantia de Direitos (Resolução Conanda nº 113/2006); e sobre órgãos,

serviços de atenção, acompanhamento e apoio às crianças e adolescentes em vulnerabilidade e/ou vítimas de violências.

Concluída essa etapa, foi realizado o 2º Módulo, iniciado a partir do conceito de primeira e segunda infância de acordo com a Lei federal nº 13.257/2016 e detalhamentos fundamentados em bibliografias sobre a formação da adolescência, destacando características comportamentais e emocionais originadas a partir da puberdade com a reativação dos mecanismos neuro-hormonais do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal-gonadal.

Nesse módulo também foram destacados alguns tipos e características de violências que também podem ocorrer em casos de violência sexual contra criança/adolescente, como a violência física, violência psicológica, violência institucional, violência obstétrica, violência patrimonial, violência de gênero, negligências (saúde, educação etc.). Também foi dado enfoque ao trabalho infantil devido às condições advindas dos perigos da vulnerabilidade gerada pela prática, destacando, inclusive, o fator da exploração sexual de crianças e adolescentes (Esca) como uma das piores formas de trabalho infantil de acordo com a *Lista Tip* (Decreto nº 6.481/2008). Foram apontadas definições de autores e autoras a respeito de consequências recorrentes do trabalho infantil no organismo de crianças envolvidas e apresentadas pesquisas realizadas sobre a Esca no Brasil, dando enfoque a dados alarmantes a respeito do registro de ocorrência dessa violação nas regiões brasileiras e da situação preocupante do Brasil em comparação a diferentes países.

Concluída essa parte, iniciou-se a apresentação de definições teóricas sobre violência sexual contra crianças e adolescentes, com exemplos de tipos de comportamentos abusivos, como estimulação sexual de criança ou adolescente por pessoa adulta (fisicamente/verbalmente), exibição de material pornográfico para criança ou adolescente, relação sexual com adolescente menor de 14 anos mesmo com consentimento e exigência de favores sexuais em troca de dinheiro, presente ou carícias. Foram destacadas possíveis sintomas e consequências das situações de violência sexual no organismo, nos comportamentos e na vida das vítimas, evidenciando-se possíveis consequências em contextos extrafamiliares, quando a pessoa é conhecida ou não da vítima, e em contextos intrafamiliares, situações estas em que geralmente o pacto do silêncio tem maiores probabilidades de ocorrer.

No 3º Módulo foi possível apresentar orientações, sugestões e reflexões para a realização de psicoterapia para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Logo de início foram apresentadas bibliografias e publicações do campo da psicologia e da saúde mental para subsidiar o aprofundamento teórico e prático dos participantes.

Em seguida, recursos terapêuticos conceituados em formato de livros infantis foram sugeridos para utilização na psicoterapia da primeira e segunda infância, visando, além da revelação das violências sofridas pela criança, ao trabalho com fatores preventivos da violência sexual mediante proposta psicoeducacional sobre o desenvolvimento do corpo humano, da sexualidade e dos tipos de situações que poderiam se configurar como abuso sexual. Foram realizadas orientações para o uso e aplicação dos recursos em sessão de acordo com a faixa etária das crianças. Para a utilização com adolescentes, foi apresentado livro que trabalha a prevenção das diferentes formas de violência sexual, com enfoque no autoconhecimento e na noção de consentimento.

Após essa etapa, foram apresentadas sugestões lúdicas de baralhos e jogos de tabuleiro que pudessem fomentar habilidades sociais, o comportamento verbal, o conhecimento sobre sentimentos, sensações e a revelação de diferentes situações vivenciadas pelas crianças e adolescentes, inclusive diante da existência de casos de enurese e encoprese. E ainda, nessa parte lúdica, foi recomendada quando necessário a utilização de casa de bonecas com famílias terapêuticas, bonecas de diferentes estilos e fantoches, sendo orientada a forma de utilização e aplicabilidade com o paciente.

Sugestões de recursos artísticos para fins terapêuticos em sessão também foram feitas para a utilização de acordo com as diferentes faixas etárias. Foram apresentadas possibilidades de aplicação terapêutica envolvendo tinta guache, lápis e giz colorido, canetas hidrocor, massa de modelar, recortes e colagens. Refletiu-se sobre resultados evidenciados em casos atendidos em consultório após a utilização contextualizada de tais recursos. Também foram apresentados diferentes tipos de recursos terapêuticos de escrita para pré-adolescentes e adolescentes, no intuito de promover não somente a elaboração e enfrentamento das violações sofridas, mas o autoconhecimento e o planejamento para o próprio futuro.

Sobre recursos de autocuidado e aprofundamento do autoconhecimento, foi destacada a relevância da aplicação de *mindfulness* com crianças e adolescentes vitimizados. Foi explicado a respeito da possibilidade de desenvolvimento da noção de *atenção plena* com os pacientes, contribuindo para o aprimoramento da percepção sobre as reações do próprio organismo em face dos sentimentos manifestados e sobre lembranças e pensamentos a respeito das violências sofridas. Há o destaque das contribuições das respirações consciente, diafragmática e dirigida para a autorregulação emocional, principalmente no manejo da ansiedade em meio ao cotidiano ou crises.

Também foram apresentadas sugestões para atuação clínica em face de comportamentos autolesivos, sendo destacado aos participantes que atentem para a identificação desse tipo de comportamento muitas vezes sutil ou visto como manifestado para "chamar a atenção". Orientou-se o levantamento da topografia e da magnitude das autolesões, verificando o histórico de aprendizagem e fixação de tais comportamentos. Realizou-se a análise funcional do comportamento autolesivo junto ao paciente, visando promover gradativamente a extinção desse tipo de comportamento por meio de reflexões sobre consequências no corpo e no organismo ao manter o comportamento. E, em casos específicos, considerar a modelagem de comportamentos de autocontrole e dessenssibilização sistemática visando à extinção da autolesão. Foi sugerido ao participante promover, por meio das sessões, condições para o paciente aprender novos comportamentos que possam acessar reforçadores não prejudiciais, mesmo que para isso seja preciso identificar a rede de apoio que promova suporte emocional.

A respeito do uso de substâncias (álcool, cigarro etc.) pela criança e adolescente, foram apresentadas aos participantes recomendações para verificarem histórico do uso de determinada substância, a aprendizagem e fixação do comportamento por meio da realização de análise funcional. E se existe correlação do uso das substâncias com os episódios de violência sexual em que tal consumo resultou em adicção. Destacou-se a relevância de reforçamentos de comportamentos adequados para a suspensão gradual desse comportamento, principalmente quando o uso é crônico, e quando a ausência da substância promova abstinência. Sugeriu-se refletir com o paciente sobre consequências advindas do uso em seu corpo e organismo. Levantou-se quais acompanhamentos em saúde realiza e o suporte emocional em rede de apoio que possa receber em momentos de fissura ou crises. Houve destaque para o dever de encaminhar o paciente para acompanhamento psiquiátrico e demais profissionais da saúde sempre que necessário.

As orientações finais deste módulo abordaram as etapas relacionadas ao acompanhamento psicoterápico das crianças e adolescentes, sendo primeiramente evidenciada a entrevista inicial com os genitores/responsáveis. Foi sugerido o acolhimento da queixa relacionada à violação, o levantamento de informações sobre a realização dos procedimentos de saúde necessários e se houve realização de boletim de ocorrência da violação específica e sobre a situação de convivência da criança/adolescente vitimizada com o autor da violência sexual. Foi orientado que, em caso de manutenção do contato, deve-se

considerar o rompimento do convívio da criança/adolescente ou afastamento do violador. Os participantes também foram orientados a realizar na entrevista inicial levantamentos referentes às manifestações emocionais e comportamentais antes e após a revelação da violência sexual, inclusive informações filogenéticas e ontológicas pertinentes da criança/adolescente, além do estado de seu convívio familiar e social, sua frequência e rendimento escolar, a alimentação, o sono e saúde geral do paciente.

Para o início do acompanhamento com crianças, foi recomendado aos participantes realizar recepção acolhedora e *rapport* adequado para as diferentes faixas etárias e a apresentação da/do profissional, da sala/*setting*, mostrando os locais onde as brincadeiras e as atividades serão realizadas, visando principalmente ao início da vinculação. Os participantes foram orientados a perguntar se a criança saberia o porquê de ter ido para a psicoterapia, enquanto interage com algum brinquedo ou atividade artística, explicando de forma compreensiva como funcionarão as sessões e realizando o acolhimento do sofrimento ou revelação espontânea, se estas forem manifestadas pela criança.

Os participantes também foram orientados a informar para a criança sobre a liberdade do paciente em poder falar com segurança de assuntos que envolvam situações que lhe fizeram passar, tais como situações "ruins", "confusas", "tristes", "vergonhosas" e "dolorosas". E respeitar o tempo de fala da criança, sem forçá-la à revelação da violação, deixando-a livre para poder comentar ou não sobre qualquer assunto. Mas encorajá-la ao enfrentamento e reforçá-la pela colaboração ao seu progresso terapêutico sempre que ocorrer. Deve-se atentar sempre às respostas verbais, aos comportamentos clinicamente relevantes, ao modo como estabelece as brincadeiras e interage com a/o profissional e familiar/acompanhante. Também foi recomendada a identificação de fatores de higiene, realizando psicoeducação sobre autocuidado, principalmente em casos de manifestação de "nojo de sí" ou de algo que possa estar em seu corpo.

Sobre a psicoterapia aos adolescentes, os participantes foram orientados para a realização de recepção acolhedora e *rapport* adequado para a faixa etária, realizando-se logo no início a apresentação da/o profissional, da sala/*setting*, e informando como se configura a psicoterapia e as contribuições do próprio cuidado com a saúde mental que o adolescente possa realizar. Busca-se sempre a vinculação terapêutica. Perguntar se o adolescente saberia os motivos do início da psicoterapia e se haveria algo que gostaria de elucidar ou relatar no primeiro momento, explicando de forma compreensiva como funcionarão as sessões, promover condições para o paciente sentir-se à vontade para relatar sobre si e sobre a sua vida, além de realizar o acolhimento ao sofrimento ou revelação espontânea, caso manifestada.

Foi recomendado aos participantes atentarem às respostas verbais do adolescente ao longo da psicoterapia por meio dos relatos, dos jogos e das atividades propostas. Aos comportamentos clinicamente relevantes manifestados durante as sessões, ao modo como estabelece as atividades e interage com a/o profissional e o familiar/acompanhante. Também foram orientados a atentarem a fatores de higiene e lesões, realizando psicoeducação sobre autocuidado, principalmente em casos de manifestação de noções distorcidas do próprio corpo. E no cuidado especial para o reforçamento do progresso terapêutico e dos indicativos de elaboração e superação das violências sofridas.

Terminados os três módulos do minicurso, foi proporcionado momento para discussão dos conteúdos ministrados, havendo participação e contribuição dos participantes sobre suas próprias experiências. Foi realizada a conclusão com orientações para sempre basearem a atuação profissional no Código de Ética da Psicologia, inclusive elaborar os documentos dentro dos modelos e referências técnicas do CFP. É preciso se conscientizar das situações em que precisam lidar com o medo, com a surpresa, com o incômodo, com a

repulsa, com o choque, com a indignação, com a raiva, refletindo sobre o fato de o desafio ficar ainda maior quando é preciso lidar com realidades semelhantes ao próprio histórico de vida da/do profissional. Reforçou-se, porém, o dever de manter-se ético, coerente, humilde e paciente com todas as demandas que chegarem ao próprio consultório.

Foi recomendado aos participantes realizarem orientações e encaminhamentos dos pacientes para outros profissionais de diferentes especialidades, como pediatras, psiquiatras, neurologistas, dentistas, fonoaudiólogo etc., sempre que necessário. Deve-se realizar também o encaminhamento para o Conselho Tutelar em casos de violações de direitos e até mesmo orientar os responsáveis à procura jurídica ou delegacia.

É preciso prezar pela supervisão técnica para discussão de casos, além de cuidar da própria saúde física e mental.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. *Estatuto da Criança e do Adolescente.* Brasília: Ministério da Educação, 2005.

CARVALHO, A. M.; RODRIGUES, C. S.; MEDRADO, K. S. Oficinas em sexualidade humana com adolescentes. *Estudos de Psicologia,* v. 10, n. 3, p. 377-384, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Código de Ética Profissional do Psicólogo.* Brasília, agosto de 2005.

COSTA, E. M.; SOUZA, R. L. V.; KIRST, P. B. G. Trabalho infantil: um estudo sobre os danos biopsicossociais percebidos pelos pesquisadores. *Aletheia,* n. 46, p. 131-141, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 jun. 2022.

EISENSTEIN E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc Saúde*, v. 2, n. 2, p. 6-7, 2005.

GOMES, R.; SILVA, C. M. F. P.; NJAINE, K. Prevenção à violência contra a criança e o adolescente sob a ótica da saúde: um estudo bibliográfico. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 171-181, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000100015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2025.

KAHHALE, E. M. P. Subsídios para reflexão sobre sexualidade na adolescência. *In:* BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. G.; FURTADO, O. (org.). *Psicologia sócio-histórica:* uma perspectiva crítica em psicologia. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

MAROLA, C. A. G.; SANCHES, C. S. M.; CARDOSO, L. M. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. *Psicol. Educ.,* n. 33, p. 95-118, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752011000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 jul. 2019.

RISTUM, M. A violência doméstica e as implicações da escola. *Temas em Psicologia da SBP*, 2009.

O FAZER PSICANALÍTICO EM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES: UM ESTUDO SOBRE O PROCESSO TERAPÊUTICO EM TEMPO DELIMITADO

Joseane Gongora Bristotti Esteves

RESUMO

O presente trabalho aborda o contexto da prática psicológica baseada na psicanálise em clínicas de especialidades que realizam atendimentos de baixa complexidade. Nas rotinas clínicas, comumente são oferecidos atendimentos médicos em diversas especialidades, atendimentos odontológicos e psicológicos, além de outros serviços. No contexto da psicologia, são realizadas entrevistas iniciais para avaliar o estado mental do paciente e compreender a demanda por meio de associação livre e escuta qualificada. Para o analista, esse é um momento importante para identificar espaços para intervenções e transferências, trazendo à luz diferentes manejos clínicos que emergem dos atendimentos. O atendimento em uma clínica de especialidades surge de maneira distinta em relação à clínica psicológica tradicional, especialmente porque ocorre em um *setting* terapêutico diferenciado, sem a presença de um divã. Nessa modalidade, os pacientes geralmente são encaminhados por avaliações médicas prévias e por atendimentos realizados com equipe multidisciplinar; no entanto, em algumas ocasiões, os atendimentos são agendados pelos pacientes. Assim, o presente trabalho aborda as particularidades sobre as possibilidades e alcances do trabalho de orientação analítica em clínicas de especialidades.

Palavras-chave: clínica de especialidades; psicanálise; psicologia ambulatorial.

INTRODUÇÃO

Sobre a clínica psicanalítica em clínicas de especialidades

Este artigo destaca a importância e a relevância de compreender como a clínica psicanalítica aborda diferentes demandas em clínicas de especialidades, que se configuram como um espaço distinto do modelo tradicional. Essa abordagem se associa à ideia central do atendimento psicológico, que visa compreender, acolher e intervir nos pontos de sofrimento dos pacientes por meio dos significativos conteúdos que emergem nas entrevistas, incluindo tanto demandas no campo da saúde quanto questões sociais que se manifestam por meio da associação livre. Observa-se uma escassez de estudos sobre o tema, especialmente na abordagem psicanalítica, que, na maioria das vezes, não contempla atendimentos delimitados no modelo tradicional.

Dessa forma, é fundamental ampliar e multiplicar informações sobre esse tema, destacando as possibilidades e os alcances dos processos terapêuticos nos equipamentos de saúde (clínicas de especialidades privadas), já que na literatura se observa maior número de pesquisas no campo da psicologia clínica tradicional, nas ambiências de ambulatórios de saúde mental ou hospitalares da rede pública e em plantões psicológicos e psicoterapias breves.

Considerações sobre a prática psicológica contemporânea

Consideram-se na área da psicologia clínica implicações e ações que são cotidianamente produzidas pela/o psicóloga/o no campo de produção de saberes e de sua prática. Em aspectos históricos compreendemos mudanças significativas e a chegada da psicologia ocupando novos lugares/*settings*, como escolas, hospitais, ambulatórios, centros comunitários, organizações, dentre outros lugares em que a psicologia se faz presente. Lo Bianco *et al*. (1994, p. 56) apontam que o ato clínico deve ser contextualizado, refletido e realizado onde o sujeito esteja, sendo considerado o vínculo entre as partes, reconhecendo a forma como o paciente se apresenta, sua subjetividade e a postura que será considerada no atendimento. Na esteira dessa discussão, Bock (2001, p. 260) indica que "trabalhar para aliviar o sofrimento psicológico das pessoas exigirá do psicólogo um posicionamento ético e político sobre o mundo social e psicológico".

Em Dutra (2004, p. 384), não importa em que lugar ou espaço o ato clínico aconteça, seja no âmbito privado ou público, numa relação diádica, grupal ou coletiva, sempre será um fazer psicológico que se pautará em concepções teóricas e metodológicas que refletirão essa postura diante do sofrimento ou fenômeno psicológico que se coloca.

Entrando no campo do fazer psicanalítico, observamos mudanças também no contexto clínico, que se fazia tradicional e fechado ao *setting* clínico. Com o passar do tempo, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) acompanhou, por meio de pesquisas com psicólogos, a inserção dos profissionais inseridos na psicologia da saúde, especialmente na rede pública, caracterizando a saída do modelo tradicional, especialmente no período de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando a atuação em outros equipamentos como hospitais, ambulatórios de psiquiatria, escolas, organizações, unidades básicas de saúde, dentre outros, envolvendo novas concepções do fazer psicológico tradicional.

Dessa forma, o presente trabalho vem apresentar a ideia, possibilidades e alcances pertinentes à escuta clínica, acolhimento às angústias e sofrimento psíquico dentro da atuação da/do psicóloga/o, especialmente no equipamento de saúde nomeado como clínica de especialidades. O que se apresenta são considerações sobre as transformações e evoluções de pacientes, mesmo sendo atendimentos que qualificamos como "delimitados". A forma a que me refiro é de atendimentos diferentes do convencional (análise prolongada) quando comparados à clínica psicanalítica tradicional.

Em cada análise do processo terapêutico ouvimos atenta e ativamente o paciente, considerando e acolhendo seu contexto social, sua estrutura psíquica e a valorização do seu "Eu", por intermédio desse sujeito que apresenta seus pontos através da associação livre. Em Freud, "A dinâmica da transferência" [1912], a transferência e a atenção flutuante se fazem ativas em cada sessão, questionando possibilidades de reinvenção de um modelo terapêutico/clínico tradicional por meio de uma dinâmica de impulsos inconscientes que a/o paciente traz. Tendo em vista esses pressupostos, e a potencialidade do trabalho na conjuntura organizacional em análise, o presente estudo procura discutir possíveis aproximações e potencialidades, utilizando de um caso fictício (baseado em diferentes processos de atendimento breve) que se coaduna com as experiências prévias da autora em sua prática profissional.

REFERENCIAL TEÓRICO

Para fundamentar o atual trabalho, objetiva-se compartilhar assuntos e técnicas das práticas psicológicas de teoria psicanalítica, elucidando a rotina clínica do equipamento de saúde qualificado como clínica de especialidades. É importante realizar o levantamento sobre a prática de psicoterapia breve na prática de orientação analítica e contextualizar a base histórica da psicanálise tradicional.

O fazer psicológico

No final do século XIX a psicanálise surge na Europa por meio dos estudos do médico Sigmund Freud sobre a psique humana e de estudos sobre o inconsciente humano. Ao longo do tempo, a psicologia clínica teve forte influência no modelo médico e foco no tratamento da doença. Com os avanços na ciência e na profissão, o papel da/do psicóloga ocupou o fazer clínico e da ordem simbólica do sofrimento do sujeito e não da patologia.

No Brasil, segundo Fiorini (2004), a psicoterapia por tempo delimitado ou considerada psicoterapia breve tem origens no período de guerra, um período de grandes e emergentes demandas para atendimentos psicológicos, e consistia em atendimentos limitados em razão das condições e demandas da época, surgindo em caráter de emergência para conter o sofrimento psicológico e para as pessoas que não tinham acesso aos consultórios particulares.

Segundo Schneidder (2002), nesse modelo delimitado, havia métodos para abarcar diagnósticos e avaliações junto à história de vida dos sujeitos, campo de atuação da/do profissional psicóloga/o para conter o sofrimento, produção de conhecimento mediante pesquisas e estudos sobre a realidade apresentada no campo das teorias, da psicologia e da saúde, ressignificando o pensar processo saúde/doença. Segundo Spink (2011), as atividades dos psicólogos e psicólogas no campo da saúde eram concentradas nos consultórios e no enfoque da psiquiatria em ambulatórios, e hospitais no enfoque da medicalização e internação.

Assim, com o passar do tempo, na década de 1980 outras demandas foram se inserindo na sociedade e a/o psicóloga/o ocupou novas ambiências, sendo essencial para a sociedade ao realizar um trabalho progressivo e de superação objetiva dos pacientes nos atendimentos psicológicos de curta duração nos ambulatórios de saúde mental, ampliando as ações ofertadas.

Outros pontos foram se transformando e se regulamentando com o passar do tempo com as resoluções e condições de trabalho adequadas ao fazer psicológico norteadas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e pelos Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs) apontando por meio dessas resoluções uma importante preocupação com o contexto biopsicossocial dos sujeitos, respeitando a individualidade e subjetividade, além de uma prática baseada nos direitos humanos.

Assim, acompanhamos historicamente a ampliação do fazer psicológico em outras instituições, sendo a/o psicóloga/o inserida/o também no SUS. Foram criadas novas concepções do fazer psicológico nas quais a/o psicóloga/o pôde ocupar diferentes áreas de atuação.

Segundo Sakamoto (2011), nas reinvenções e nos processos de mudanças da profissão, o fazer psicológico vai ganhando contornos, sendo discutido em sua qualidade criativa e ocupando novos espaços, não somente na ambiência mas no manejo do *setting*, onde se observa a criatividade da/do profissional nas percepções, comportamentos, sentimentos e pensamentos dos pacientes. Contribui, assim, para o ponto de vista profissional e para o processo terapêutico, que, a partir do vínculo entre as partes, explica os alcances na psicoterapia também com tempo delimitado, sendo considerado um potencial criativo na clínica que foi respaldado pelo modelo clínico da psicoterapia com uma forte base psicanalítica.

Para frequentar a psicoterapia, o paciente precisa estar aberto para o alcance de seu autoconhecimento e processos de mudanças de aspectos pessoais qualificados como indesejáveis, reprimidos e que possam causar algum desconforto emocional. Assim, o psicólogo/analista será o instrumento e facilitador desse processo.

Para que o processo terapêutico seja criativo e alcance objetivos terapêuticos de acordo com os desejo e necessidades dos pacientes, a/o psicóloga/o também precisa ter preparo teórico, manejo das técnicas, compromisso ético e aprimoramento pessoal contínuo. Em Sakamoto (2011, p. 150), a prática clínica em psicologia está pautada na particular sensibilidade da/do terapeuta para perceber a/o paciente e se relacionar com ela/ele, de acordo com a profunda compreensão do universo subjetivo, que vai adquirindo a partir de sua experiência de encontro humano consigo mesma/o e com o outro.

Portanto, entende-se que é essencial um contexto criativo da prática clínica no sentido de que a/o profissional tenha a habilidade criativa e promova mudanças de forma integrativa e promotora de saúde mesmo que seja em um processo delimitado.

Na sequência será compartilhado um caso clínico permeado por vivências práticas, compreensões, mudanças e formas clínicas de transferência que apontaram evoluções e progressos no fazer psicológico e os alcances de bem-estar e saúde mental de paciente que utiliza os serviços psicológicos da clínica. Para Eizirik *et al.* (2015), a psicanálise passa por evoluções como a terapia criada por Freud, modificando o modelo analítico clássico em razão da variedade de técnicas e estudos evoluídos no decorrer do tempo, tentando investigações com o objetivo de autoconhecimento dos sujeitos. É trabalhado o fortalecimento das defesas, a produção de alívio de sintomas e a restruturação de ego, promovendo mudanças no contexto terapêutico no campo do paciente.

Na contextualização da psicanálise de Freud, nos debates de Bibring (1954) e Anna Freud, foram descritos cinco princípios terapêuticos que são considerados básicos para a prática analítica: sugestão; catarse; manipulação (no sentido de exposição de novas experiências do paciente); e os dois *insights* (de esclarecimento e de interpretação). Todas baseadas na teoria psicanalítica, tendo em vista que:

> *(...) a técnica analítica, da forma como a definirei, deverá ser empregada tanto quanto possível mesmo se o paciente vier com menos frequência do que o usual em psicanálise, usar a cadeira em vez do divã, não estiver necessariamente comprometido com um tratamento mais longo, for mais doente do que o paciente considerado analisável e mesmo que o terapeuta seja relativamente experiente. Em outras palavras, recomendarei que limitemos rigorosamente as indicações para psicoterapia psicanalítica, e [em vez disso] pratiquemos primariamente psicanálise como pretendo defini-la (Eizirik et al., 2015 p. 31).*

Dessa forma, ao que o autor elucida, estabelecer a psicanálise como tudo ou nada pode determinar uma postura vazia, cristalizando posições que podem ser flexibilizadas e que produzem evoluções aos pacientes, considerando a aliança/vínculo no processo terapêutico e interações das subjetividades entre analista e analisando, analista/psicólogo e paciente no contexto clínico de clínica de especialidades nas relações de transferência e contratransferências, implicando mudanças saudáveis e orgânicas e mantendo diversidades objetivas e técnicas nas ações terapêuticas e na abordagem.

Sobre o manejo psicanalítico, segundo Sakamoto (2011) no manejo clínico psicanalítico, o analista/psicólogo precisa considerar cinco postos-chave para estabelecer uma estruturação no processo terapêutico: a identificação dos fatores relacionados à transferência e contratransferência; a compreensão das regressões psíquicas da/do analisanda/o e as necessidades de comunicação da/do profissional a ela/ele; modalidades de intervenção como a clarificação, apontamentos, interpretações, interrogações e demais intervenções; o envolvimento e vínculo no processo terapêutico e a postura da/do profissional para as atitudes nos comportamentos manifestos e conteúdos subjetivos, auxiliando também uma visão ampliada da saúde da/do paciente, a construção de práticas humanizadas e melhor enfrentamento da/do paciente pra suas questões pessoais e coletivas.

METODOLOGIA

A metodologia deste artigo consiste na apresentação de um caso clínico fictício (compondo-se de múltiplas experiências da autora, em suas memórias de trabalho) e seus possíveis desfechos. Associando-se com o referencial teórico, procurou-se realizar uma revisão narrativa de literatura, compreendendo possibilidades e alcances de atendimentos de curta duração em clínica de especialidades – exercendo a capacidade de observar os processos subjetivos e internos de uma paciente e também os vínculos no campo do saber psicanalítico.

Tendo em vista que toda compreensão é parcial, não tendo a sua finalização, já que o aprendizado é contínuo, havendo também presença da singularidade e individualidade dos sujeitos (Minayo, 2012), a associação entre o proposto caso clínico e análise de literatura é pertinente para o processo qualitativo descrito no artigo. A pesquisa foi realizada por meio de referências teóricas e vivências de trabalho, com o objetivo de apresentar a experiência em prática clínica em tempo delimitado e seus resultados. O "caso", de caráter ficcional, é um apanhado significativo de experiências, sendo delineado na figura de uma paciente prototípica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Semanalmente pacientes são atendidas/os por mim, na minha atuação como psicóloga. Quando se inicia o processo terapêutico, os pacientes são avaliados quanto a preencher os critérios de psicoterapia por tempo delimitado, tendo por requisito apresentar autonomia emocional e abertura ao autocuidado e autoconhecimento. Em um primeiro momento é realizado o enquadramento com o/a paciente sobre o papel da analista/psicóloga, a preservação de sigilo, o estabelecimento e manutenção de horários, para que a/o paciente possa compreender o funcionamento do processo terapêutico.

Por se tratar de uma clínica de especialidades, as informações sobre os honorários são comunicadas pela própria clínica para a/o paciente. No decorrer do processo são realizadas entrevistas iniciais para compreender a queixa inicial e a história de vida, desejos e resistências a mudanças decorrentes da dinâmica psíquica e vínculo com a profissional que assinala as necessidades da/do paciente e destaca entendimentos no processo terapêutico.

No processo são realizadas entrevistas de devolutiva para que a/o paciente possa compreender suas evoluções e progressos no processo terapêutico. Os objetivos estruturados para os atendimentos de curta duração contemplam 1) escuta qualificada da demanda, 2) prestação de serviços de curta duração, 3) encaminhamento para especialidades e serviços multidisciplinares se encaixem nas necessidades do/da paciente, 4) trabalhando paralelamente com a especialidade de psiquiatria e neurologia para avaliação e prescrição de medicações de acordo com o olhar médico, não excedendo a atuação psicológica e trabalhando paralelamente com equipe multidisciplinar.

Em um caso prototípico, pode-se exemplificar estes elementos: "Joana", de 67 anos, divorciada, com instrução superior, trabalha como advogada de família. Chegou ao processo terapêutico na clínica de especialidades em virtude de estado de angústia apresentado, seguido de 13 sintomas, como taquicardia, hiperventilação, prejuízos do sono, dentre outros, o que se iniciou após um período da morte do marido, processo de divórcio, diagnóstico de câncer de mama e situações relacionadas a dinâmica familiar.

Joana tem vínculos fortalecidos com sua mãe, já idosa, com seus três filhos, com os quatro netos e com o seu irmão. A paciente ressalta laços positivos com amizades de longa

data e com familiares. Para Freud (1937), no texto "Construções em análise", frequentemente um quadro neurótico é levado a um estado de ansiedade sob influência de lembranças reprimidas que se manifestam em sintomas por estarem reprimidas e não conseguirem se tornar conscientes. Assim, podemos associar a literatura com o caso clínico.

Ao iniciar o processo terapêutico de Joana. identifiquei que ela contemplava critérios para psicoterapia de tempo delimitado em razão da excelente vinculação e de *insights* que a paciente apresentava. Compreendi abertura e excelente comprometimento da paciente consigo mesma, pois contribuiu para os avanços da psicoterapia. A paciente com frequência apresentava ampliação de consciência sobre conteúdos reprimidos que causavam angústia, reconhecendo dificuldades pessoais e compreendendo sua funcionalidade no mundo, além da compreensão dos sintomas que lhe causavam desconforto e, como consequência, estados de ansiedade.

Assim, foi possível compreender angústias e ansiedades da paciente, realizando interpretações criativas, com vínculo constituído e com a construção saudável do *self*, tendo uma excelente experiência de encontro humano. O manejo do *setting* contou com tomada de decisões apropriadas ao tempo da paciente, mesmo em período delimitado. Portanto, a queixa de ansiedade apresentada pela paciente foi compreendida em sua totalidade, sendo explorada por meio da compreensão de sua história de vida e situações que lhe causavam desconforto emocional. Dessa forma, além de compreender e contemplar sua subjetividade, foram sendo criadas, em atendimento de curta duração, possibilidades de melhor lida com as situações-problema e os significados do que lhe causava sofrimentos e repressões.

Na literatura psicanalítica "Construções em análise" (1937), Freud traz à luz que o trabalho da análise vislumbra que o paciente abandone as repressões e sofrimentos a partir de seu desenvolvimento primitivo e substitua as repressões por reações que ofereçam maturação e correspondam a uma boa condição psíquica, levando a ressignificar o sofrimento e sintomas. As repressões aparecem a partir da manifestação e de fragmentos de lembranças que podem ser lembradas a partir de comportamentos manifestos e nos sonhos. Assim, o paciente segue com a associação livre, produzindo ideias em que a/o analista possa identificar, associar e interpretar as experiências reprimidas e seus derivados.

Ao realizar a associação livre, a/o paciente demonstra a transferência que se estabelece com o analista/psicólogo para que haja uma conexão emocional, constituindo o vínculo entre as duas partes da psicoterapia/análise. Esse trabalho consiste na construção/reconstrução de pontos que causam sofrimento. O analista/psicólogo tem o papel de facilitador no processo terapêutico. Se a análise/psicoterapia é corretamente realizada, o alcance esperado aparece caso o paciente tenha disponibilidade emocional e abertura para as construções analíticas.

Sobre o caso prototípico do presente trabalho, aponta-se que a paciente Joana alcançou processos significativos, apresentando autonomia emocional e melhor lida para situações que lhe causavam desconforto com a queixa de ansiedade. No decorrer do processo foi se autoconhecendo, compreendendo demandas do campo inconsciente e que vinham para o estado de consciência para as resoluções e busca de bem-estar, ampliando a consciência para um trabalho de dimensão psicossocial, incluindo planos terapêuticos e seus projetos de vida, e isso a auxiliou no manejo e enfrentamento das situações.

Na esfera quantitativa, sobre a totalidade de pacientes atendidos na clínica de especialidades. Nesse período, foram contemplados atendimentos de 163 pacientes, sendo que 52 chegaram a agendar atendimento mas nunca compareceram; 111 pacientes foram efetivamente atendidos no período.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho pode contribuir para a ampliação de consciência e possibilidades para o fazer psicológico em atendimentos de tempo delimitado em instituições de saúde, tal como contexto identificado e vivido em clínica de especialidades.

Com base no que foi exposto, foi possível ter alcances em um processo terapêutico de curta duração na qual se precisa estabelecer também prioridades como compreender a/o paciente sem julgamentos em um primeiro momento e apresentar um *setting* com boas condições para a/o paciente se autodesenvolver mesmo em atendimentos de curta duração. A/o psicóloga/o é produto e produtor da relação terapêutica, também munido de seu comprometimento profissional e ético e não somente da prática clínica, considerando também que os alcances e novas remodelações psicológicas se deram em razão de diversos incentivos na história das políticas públicas, que transformaram a atuação profissional dos psicólogos e psicólogas e ampliaram visões do processo clínico tradicional.

Sobre o caso prototípico e indicadores, conclui-se que os atendimentos psicológicos de curta duração vão além de uma percepção limitada, pois tem a capacidade de favorecer as condições de melhora e amparo à/ao paciente, produzir abertura para o processo clinico de mais tempo, se necessário, e principalmente ofertar vinculação, bons resultados, prevenção e promoção de saúde mental e bem-estar dos sujeitos, levando em conta a ampliação do campo de produção do saber psicológico e da atuação dos profissionais da área.

REFERÊNCIAS

BOCK, A. M. B. A psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. *In:* BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. G. M.; FURTADO. O. (org.). *Psicologia sócio-histórica*: uma perspectiva crítica em psicologia (p. 15-35). São Paulo: Cortez. 2001.

DUTRA, E. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia* (Natal), v. 9, n. 2, p. 381-387, maio 2004.

EIZIRIK, C. L.; AGUIAR, R. W.; SCHESTATSKY, S. S. *et al. Psicoterapia de orientação analítica*: fundamentos teóricos e clínicos. Porto Alegre, Artmed, 2005.

FÉRES-CARNEIRO, T.; LO BIANCO, A. C. Psicologia clínica: uma identidade em permanente construção. *In:* YAMAMOTO, O. H.; GOUVEIA, V. V. (org.). *Construindo a psicologia brasileira*: desafios da ciência e prática psicológica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 99-119.

FIORINI, H. *Teorias e técnicas de psicoterapias*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FREUD, S. A dinâmica da transferência. *In*: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1912/1996.

FREUD, S. Análise terminável e interminável. *In*: *Obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XXIII.

FREUD, S. [1937]. Construções em análise. *In*: *Moisés e o monoteísmo*: compêndio de psicanálise e outros textos [1937-1939]. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, [*s. d.*].

GRETHER, I. G.; MORAES, A. M. L. de. Psicoterapia psicanalítica breve. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 10, n. 4, p. 748-750, dez. 2007.

HENRIQUES, W. M. Psicoterapias psicodinâmicas breves: propostas atuais. *Estudos de Psicologia* (Campinas), v. 21, n. 2, p. 129-131, maio 2004.

LEÃO-MACHADO, F. C.; VACCARO, M. M.; FREITAS, S. M. P. Atendimentos psicológicos breves em instituições públicas de saúde: contribuições do existencialismo sartriano. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, número especial 4, p. e211479, 2021.

LO BIANCO, A. C. *et al.* Concepções e atividades emergentes na psicologia clínica: implicações para a formação. *In:* CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (org.). *Psicólogo brasileiro*: práticas emergentes e desafios para a formação (p. 7-76). São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994. p. 7-76.

LOWENKRON, T. S. É possível psicanálise breve? *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 3, n. 4, p. 59-79, out. 2000.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007.

MINISTÉRIO DO TRABALHO. *Catálogo Brasileiro de Ocupações (CBO).*

RAMADAM, Z. B. A. Psicoterapia psicanalítica breve. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), v. 34, n. 1, p. 50-51, 2007.

RUA, C. R. Reflexões sobre a clínica psicanalítica em um ambulatório de especialidades médicas. *Rev. SBPH*e, v. 22, número especial, p. 74-88, 2019.

SAKAMOTO, C. K. Clínica psicológica: o manejo do setting e o potencial criativo. *Bol. Psicol,* São Paulo, v. 61, n. 135, p. 149-157, jul. 2011.

SPINK, M. J. P. *Psicologia social e saúde:* práticas, saberes e sentidos. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.