

# Psicologia em pesquisa

Revista do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFJF



Volume 12 | Número 2  
Maio - Agosto de 2018



revista  
Psicologia  
em Pesquisa



TRAZO LEAL

**Psicologia em Pesquisa**

ISSN 1982-1247

Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFJF | Brasil

Volume 12 Número 2

Maio - Agosto de 2018

**Missão**

Psicologia em Pesquisa é uma revista quadrimestral (abril, agosto e dezembro) do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e tem como público alvo pesquisadores, docentes e profissionais de psicologia e demais áreas correlatas.

Seu objetivo principal é promover a produção e a divulgação do conhecimento científico no campo da Psicologia e de suas áreas afins. Para tanto, prioriza a publicação de artigos originais que relatam os resultados de pesquisas empíricas ou teóricas. Também são publicadas outras comunicações científicas originais como, por exemplo, revisão de literatura, ensaio teórico, resenha, entrevista, relato de experiência, que tenham relevância para a Psicologia e suas áreas correlatas. Os manuscritos podem ser submetidos em português, inglês ou espanhol.

Com a meta de assegurar uma avaliação imparcial e promover um intercâmbio entre os autores e seus pares, todos os manuscritos submetidos à Psicologia em Pesquisa são avaliados segundo um processo de revisão às cegas por pares, seguindo orientações do Committee on Publication Ethics (COPE) em todos os aspectos éticos e, em especial, em relação a casos de má conduta e plágio em publicações acadêmicas.

**Editor-Chefe**

Telmo Mota Ronzani – UFJF

**Editores Associados**

Fernando Antônio Basile Colugnati – UFJF

Francis Ricardo dos Reis Justi – UFJF

Francisco Teixeira Portugal – UFRJ

Jorge Artur Peçanha de Miranda Coelho – UFAL

Saulo de Freitas Araujo – UFJF

**Comissão de Política Editorial**

Saulo de Freitas Araujo – UFJF

Altemir José Gonçalves Barbosa – UFJF

Juliana Perucchi – UFJF

Lélio Moura Lourenço – UFJF

Marisa Consenza Rodrigues – UFJF

**Assistentes do Editor**

Maira Leon Ferreira – UFJF

Eduardo Cormanich – UFJF

**Equipe Técnica**

Mayra Bibiano Caixeiro – UFJF

**Produção Editorial**

Traço Leal Comunicação

**Conselho Editorial**

Acácia Angeli Aparecida dos Santos – USF

José Antonio Damasio Abib – Ufscar

Leandro Almeida – Universidade do Minho (Portugal)

Marcos Emanuel Pereira – UFBA

Marcus Bentes de Carvalho – UFPA

Maria do Carmo Guedes – PUC-SP

Monica Sanches Yassuda – USP

Richard Saitz – Boston University (EUA)

Richard Thensen Simanke – UFJF

Sandra Regina K. Guimaraes – UFPA

Sonia Maria Gondim – UFBA

Thomas Sturm – Universitat Autònoma de Barcelona (Espanha)

Willian Barbosa Gomes – UFRS

Zilda Aparecida Pereira Del Prette – Ufscar

Miguel M. O. Gonçalves – Universidade do Minho (Portugal)

Joana R. Silva – Universidade do Porto (Portugal)

Adrian Daños – Universidad Nacional de Tucumán (Argentina)

Gerson Yukio Tomanari – USP

Gerardo Pietro – Universidad de Salamanca (Espanha)

Fernando Vidal – Universitat Autònoma de Barcelona (Espanha)

Marcelo Rossal – Universidad de la República (UDELAR), Uruguai

Dra Denise De Micheli, Professora Adjunta da Disciplina de Medicina e Sociologia do Abuso de Drogas – Departamento de Psicobiologia-Universidade Federal de São Paulo

Enrique Saforcada – Universidade de Buenos Aires (UBA)

Makilim Nunes Baptista – Universidade São Francisco (USF)

Profa. Dra. Marcia Mota – Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

Prof. Dr. Rodrigo Teixeira Lopes – Universidade Católica de Petrópolis (UCP)

Sra Verônica Moraes Ximenes – Universidade Federal do Ceará, Brasil

Adelina Guisende – Universidad de Santiago de Compostela (Espanha)

Alexander Moreira-Almeida – Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Ana Maria Jacó Vilela – Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

Ann Dowker – University of Oxford

Antônio Castanheira Neves – Centro Federal de Educação Tecnológica

Celso Suckow da Fonseca- (CEFET RJ)

Carla Witter – Universidade São Judas Tadeu

Claudio Garcia Capitão – Universidade São Francisco

Eduardo José Manzini – Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Erikson Furtado – USP

Andrés Felipe Tirado – Universidad Pontificia Bolivariana (Colombia)

## Psicologia em Pesquisa

ISSN 1982-1247

Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFJF | Brasil

Volume 12 Número 2

Maio - Agosto de 2018

### Sumário

#### Editorial

*Telmo Mota Ronzani*

#### Artigos / Articles

##### Processos Psicossociais em Saúde

- 5 **Prevenção e promoção da saúde: revisão integrativa de pesquisas sobre drogas**  
*Claudia Daiana Borges, Luciana Oliveira de Jesus, Daniela Ribeiro Schneider*
- 14 **A família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais**  
*Ludgleydson Fernandes de Araújo, Jefferson Luiz de Cerqueira Castro, José Victor de Oliveira Santos*
- 24 **Estrutura e funcionamento de uma equipe de saúde mental de Trieste na perspectiva de seus integrantes: um estudo qualitativo**  
*Thais Thomé Seni da Silva e Oliveira, Elisabetta Pascolo Fabrici, Manoel Antônio dos Santos*
- 36 **A Utilização de Metodologia Grupal em Pesquisa-ação Participativa com Travestis e Transexuais**  
*Juliana Perucchi, Brune Coelho Brandão, Beatriz Guedes Mattozo, Leticia Soares Zampiêr, Helena Santos Braga de Carvalho*
- 47 **Análise de vídeo e imagens com suporte do ATLAS.ti: exemplo de aplicação**  
*Sonia Maria Guedes Gondim, Elza Maria Techio, Daniela Cristina Ribeiro de Lima, Iago Andrade Carias, Juliana Becker, Ludmila Magalhães*
- ##### Desenvolvimento Humano e Processos Sócio-Educativos
- 57 **Drogas na Adolescência: desafios à saúde e à educação**  
*Maria Lucia Boarini*
- 68 **Adultos com síndrome de Down por eles mesmos: relatos de suas vivências.**  
*Jaqueline Ferreira Condé de Melo Andrade, Nara Liana Pereira-Silva*
- 77 **Satisfação com a experiência acadêmica: um estudo com universitários do primeiro ano**  
*Adriana Cristina Boulhoça Suehiro, Karla Silva de Andrade*
- 87 **As Trajetórias dos Acadêmicos Bolsistas do ProUni: desafios e estratégias de enfrentamento**  
*Daniela Ornellas Ariño, Josiane da Silva Delvan*
- 97 **Concepções de desenvolvimento, aprendizagem e leitura na proposta do PNAIC**  
*Sandra Patrícia Ataíde Ferreira, Bruna Mércia de Melo, Fabíola Mônica da Silva Gonçalves*
- 109 **Indicadores de ansiedade social infantil e suas relações com habilidades sociais e problemas de comportamento.**  
*Lucas Cordeiro Freitas, Jonas Caio Costa Porfírio, Camila do Nascimento Lins Buarque*

## Editorial

Prezados Leitores,

É com muita satisfação que lançamos nosso segundo número de 2018 da *Psicologia em Pesquisa*. A publicação e periodicidade desse número só foi possível por conta do financiamento da Associação Nacional de Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP), através do Edital 01/2017 para Periódicos Científicos Vinculados a Programas de Pós-Graduação Filiados à Anpepp. Ressaltamos a importância deste apoio em tempos de cortes financeiros para a área de Ciência e Tecnologia em nosso país. Sem este

financiamento, teríamos algumas dificuldades por manter a divulgação científica na área de Psicologia.

O atual número conta com artigos diversos e autores de diferentes instituições brasileiras e internacionais e de relevância na área. Desejamos uma proveitosa leitura e que o material seja útil para os leitores.

*Telmo Mota Ronzani*  
*Editor-Chefe*  
*Revista Psicologia em Pesquisa*

## Prevenção e promoção da saúde: revisão integrativa de pesquisas sobre drogas

Prevention and health promotion: an integrative review of drugs research

Claudia Daiana Borges  
Luciana Oliveira de Jesus  
Daniela Ribeiro Schneider

Universidade Federal de Santa Catarina

### Resumo

Os modelos de saúde que orientam o entendimento do processo saúde e doença sustentam as diferentes noções de prevenção e promoção da saúde. O objetivo deste artigo foi investigar o panorama da produção científica por meio de uma revisão integrativa sobre prevenção e promoção da saúde em estudos sobre drogas no Brasil. Foram utilizados os descritores “prevenção”, “promoção” e “drogas” na Biblioteca Virtual em Saúde – Brasil. Oito artigos corresponderam aos critérios de inclusão para este estudo e foram analisados na íntegra. Os estudos foram predominantemente quantitativos e tiveram como participantes adolescentes. Os conceitos de prevenção e promoção não foram discutidos explicitamente em nenhum artigo, requerendo a análise destes a partir dos resultados apresentados e da perspectiva teórico-metodológica norteadora dos estudos.

**Palavras-chave:** promoção da saúde; prevenção; drogas.

### Abstract

Health care models that guide the understanding of health and disease process support different notions of prevention and health promotion. The aim of this paper was to investigate the landscape of scientific production through an integrative review of prevention and health promotion in studies of drugs in Brazil. The descriptors “prevention”, “promotion” and “drug” were used in the Virtual Health Library – Brazil. Eight articles matched the inclusion criteria for this study and were examined in details. The studies were predominantly quantitative and had as participants adolescents. The concepts of prevention and promotion were not explicitly discussed in any article, requiring the analysis of these from the results presented and the theoretical and methodological perspective guiding the studies.

**Keywords:** health promotion; prevention; drugs.

No campo da saúde coletiva é possível compreender aproximações entre os conceitos de promoção de saúde e prevenção de doenças/riscos, como também abordagens nas quais esses conceitos se diferenciam, por apresentarem perspectivas epistemológicas divergentes. Neste cenário, a prevenção de doenças e a promoção da saúde ora são entendidas de forma análoga, ora antagônicas e, em outros momentos, como complementares.

A base do discurso preventivo é a do conhecimento epidemiológico moderno e se refere a intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças e agravos específicos (Czeresnia, 2009). Já a perspectiva da promoção de saúde prende-se a uma teia de interações complexas, constituída pela cultura, por normas e pelo ambiente socioeconômico, cada um deles se associando com o significado histórico mais amplo do que se convencionou denominar estilo de vida (Gelbcke & Padilha, 2004).

Em consonância com a abordagem acima, na perspectiva de Westphal (2009) a prevenção de doenças e a promoção da saúde diferenciam-se conceitualmente. A prevenção está vinculada a uma visão biologicista, ela

identifica riscos, atua sobre eles, mas não considera a gênese desses riscos, sua natureza, mecanismos de atuação e meios de prevenir sua existência. Em sua maioria, não considera a dimensão histórico-social do processo saúde/doença e suas práticas não privilegiam políticas públicas saudáveis e intersectoriais voltadas para os determinantes sociais, econômicos, políticos educacionais, ambientais e culturais deste processo. Já a promoção da saúde está vinculada a uma visão holística e socioambiental com práticas emancipatórias, estando assim voltadas para os determinantes sociais.

As dificuldades inerentes à definição conceitual sobre promoção de saúde são decorrentes da própria dificuldade de se definir saúde, pelas diferentes dimensões que perpassam o conceito: social, psicológica, econômica, espiritual, além da mais tradicional, a biomédica (Traverso-Yépez, 2007). A definição de saúde divulgada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1948 propõe que saúde não é somente ausência de doença, mas sim o completo bem-estar físico, mental e social, nesta perspectiva, é estabelecido o conceito de saúde biopsicossocial. Porém, esta noção que, deveria ser uma concepção ampliada de saúde, é controversa,

já que mantém uma visão fragmentada do sujeito (Scliar, 2007).

Desse modo, a promoção da saúde está definida como o processo pelo qual os sujeitos e a coletividade compartilham seus conhecimentos com o intuito de juntos encontrarem condições mais satisfatórias de vida e saúde, bem como buscar garantias de direitos e de cidadania. A promoção da saúde visa trabalhar com o desenvolvimento, com a participação e a interação dos indivíduos no seu meio social, econômico e cultural, mantendo relações com instâncias de diferentes níveis.

Em outra abordagem, a promoção é apresentada estabelecendo relação com a prevenção, entretanto, enquanto que a promoção está diretamente relacionada à saúde, a prevenção visa evitar doenças. A prevenção busca prever, antecipar a emergência e o aparecimento de acontecimentos que não são desejáveis, os desvios possíveis do considerado normal, entre populações consideradas estatisticamente em situações de risco (Caponi, 2009). É a partir do conceito de saúde integral que a promoção da saúde compreende a prevenção de doenças.

De acordo com o modelo proposto por Leavell e Clark, pode ser feita uma diferenciação entre promoção da saúde e prevenção de doenças considerando os objetivos da promoção e cada nível de prevenção. Nesse modelo, a promoção de saúde é uma ação de prevenção primária. Esta corresponde a medidas gerais, educativas, que têm como objetivo melhorar a resistência e o bem-estar geral dos indivíduos para que superem as agressões dos agentes patogênicos, e cabe aos indivíduos cuidar do ambiente para que não haja o desenvolvimento do agente etiológico (Westphal, 2009).

As prevenções secundária e terciária, segundo a história natural das doenças de Leavell e Clark, buscam a redução dos fatores de risco relacionados aos agentes patogênicos e ao ambiente por meio de medidas educativas e fiscalização para a adoção ou reforço de comportamentos adequados à saúde e para o enfrentamento da doença. A prevenção secundária direciona-se para dois tipos de população, os sujeitos sadios em risco potencial, para identificar antecipadamente doentes sem sintomas; e aos sujeitos doentes ou acidentados diagnosticados, para que se curem e mantenham-se funcionalmente sadios (Westphal, 2009). Já a prevenção terciária tem como foco os sujeitos com sequelas de doenças ou acidentes, tem como objetivo a recuperação ou o equilíbrio funcional e atua através de atividades físicas, fisioterápicas e de saúde mental. Na perspectiva da história natural da doença, as prevenções primária,

secundária e terciária têm como objetivo evitar doenças ou o seu agravamento (Westphal, 2009).

Em relação às práticas de prevenção e promoção, Czeresnia (2009) salienta que no contexto de implementação das ações de saúde há tensões entre duas concepções de vida. Uma delas se refere à experiência subjetiva, a outra está relacionada ao objeto das ciências da vida, do estudo dos mecanismos físico-químicos, que embasam as intervenções da medicina e da saúde pública. Quando se tenta pensar em uma unidade do sujeito, o máximo que se consegue é uma concepção de integração biopsicossocial, de modo que permanece a manifestação fragmentada, por conceitos que não dialogam com facilidade entre si.

No campo das pesquisas e intervenções sobre problemas relacionados ao uso de drogas, os conceitos de prevenção e promoção estão presentes e são considerados fundamentais para compreender a temática. O Ministério da Saúde vem definindo estratégias de promoção, prevenção e assistência aos usuários de álcool e outras drogas, com ênfase na reabilitação e reinserção social dos mesmos (Brasil, 2011).

#### *Prevenção e promoção em relação ao tema das drogas*

O uso abusivo de álcool e outras drogas constitui-se um fenômeno complexo, pois engloba uma série de fatores e atinge direta ou indiretamente diferentes setores da sociedade. A violência de uma maneira geral e os acidentes de trânsito, por exemplo, são fatores relacionados e muitas das vezes agravados pelo uso abusivo de drogas (Rosa & Tavares, 2008).

Os cuidados em saúde para as pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas requerem uma abordagem ampliada, sendo significativa a mediação de condições sociais, do contexto de uso e a participação de uma rede de apoio familiar e comunitária. Assim, o consumo abusivo de substâncias psicoativas pode trazer relevantes danos sociais e à saúde, e para compreender tal situação é preciso atentar para as múltiplas formas de uso das mais diferentes substâncias e a relação que o sujeito estabelece com a droga.

Para tanto, outras áreas além da saúde, como educação, assistência social, o judiciário e a geração de trabalho e renda estabelecem relações cada vez mais estreitas para a construção de ações intersetoriais que possam lidar de forma mais efetiva com as questões sobre o uso de drogas. Essa proposta de atuação se dá através de projetos de prevenção ao uso abusivo de drogas, de inclusão social após tratamento de dependência

química ou espaços comunitários para discussão sobre o tema.

Becoña (2002) salienta que, na atualidade, a droga é o principal problema de saúde pública dos países desenvolvidos, gerando custos de ordem econômica, pessoal, familiar e social. Uma das formas mais efetivas para resolver o problema do fenômeno das drogas é através da prevenção do uso de substâncias. Buchele, Coelho e Lindner (2009) contribuem afirmando que a saúde pública, a partir dos pressupostos da promoção da saúde, pode implementar estratégias de prevenção que propiciem a participação social e a autonomia dos sujeitos.

A prevenção ao uso de drogas busca grupos específicos (crianças, adolescentes, comunidades, escolas), incentivando-os a buscarem seu desenvolvimento integral, através de vivências pessoais da vida humana. No caso específico do uso das drogas, a finalidade dessas ações é atuar sobre fatores que predisõem ao seu uso ou abuso, criando uma proposta de participação na dinâmica social de forma ativa e preventiva. Neste sentido, a prevenção fica reservada a medidas adotadas antes do surgimento ou agravamento da situação, visando afastar ou diminuir a probabilidade de ocorrência de danos nos indivíduos ou na coletividade (Buclele, Coelho e Lindner, 2009).

Para compreender a interface entre as noções de promoção e prevenção no campo de estudos sobre drogas, este artigo tem como objetivo realizar um levantamento de produções científicas, por meio de uma revisão integrativa, acerca da relação entre prevenção, promoção e uso de drogas, no contexto de produções científicas nacionais.

## MÉTODO

O presente estudo se configura como uma revisão integrativa de literatura científica nacional. Esta proposta combina dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (Souza, Silva & Carvalho, 2010). Esse tipo de revisão permite a construção de análise ampla de dados sobre temas de interesse do pesquisador, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisa, como também reflexões sobre a realização de futuras pesquisas.

Na presente pesquisa foram usados os descritores “prevenção”, “promoção” e “drogas”, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-Brasil), sendo possível acessar

um conjunto de bases de dados relevantes para os estudos no campo da saúde, como: LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO. A primeira consulta na BVS ocorreu no mês de maio de 2015, e foram localizadas, a partir dos descritores apresentados acima, cerca de 2.900 referências no total. Utilizaram-se os seguintes critérios para filtrar as referências: a) o tipo de documento selecionado foi artigo; b) o idioma selecionado dos artigos foi o português, com o objetivo de verificar quais as produções veiculadas no país; c) foram selecionadas as publicações dos últimos cinco anos (2010, 2011, 2012, 2013 e 2014); e d) foram selecionados artigos disponíveis e completos para consulta, tendo em vista que na etapa seguinte os artigos seriam lidos na íntegra.

Após essa primeira triagem foram encontrados 34 artigos. O resumo desse total de artigos foi lido separadamente pelas autoras do artigo, e um segundo refinamento foi realizado. Foram excluídos os artigos que se repetiam em bases de dados distintas e os artigos que não condiziam com o tema do artigo e com os objetivos propostos por este estudo. Ao final, para análise completa e leitura analítica permaneceram oito artigos, os quais foi feita a leitura na íntegra e organizados tabelas, com os seguintes dados: nome do artigo, ano de publicação, periódico de publicação, objetivo, delineamento da pesquisa, participantes e principais resultados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta informações sobre os artigos quanto a periódico de publicação, ano de publicação, objetivo principal do estudo, delineamento da pesquisa e participantes envolvidos. Dos estudos encontrados, destaca-se a prevalência de publicações no âmbito da Enfermagem e da Medicina, sendo cinco publicações destas áreas, dois estudos eram da Psicologia e outros dois interdisciplinares, envolvendo, além das já citadas, Odontologia e Saúde Pública. As referidas áreas de publicação são campos de produção de saber e de atuação profissional nos serviços de cuidado às pessoas com uso problemático de drogas, e são condizentes com as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), as quais reconhecem a importância de propostas interdisciplinares e atuação em rede para o cuidado e atenção dos usuários (Brasil, 2011). A diversidade de conhecimentos produzidos pode contribuir para ampliar o diálogo entre as áreas que compõem o campo da saúde mental, especificamente o campo álcool e outras drogas.

**Tabela 1***Categorização dos artigos selecionados para leitura e análise*

<b>Título do artigo</b>	<b>Periódico</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Delineamento da pesquisa</b>	<b>Participantes</b>
Consumo de substâncias psicoativas em estudantes do ensino médio	Revista Psicologia: Teoria e Prática	2014	Identificar as características sociodemográficas e a prevalência do consumo de substâncias psicoativas em adolescentes do ensino médio.	Quantitativo	Estudantes do ensino médio da cidade de Maceió/AL
Indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares de uma comunidade do sul do Brasil	Ciência & Saúde Coletiva	2014	Identificar os indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares provenientes de escolas públicas de uma comunidade periférica do sul do Brasil.	Quantitativo	Escolares, a partir do quinto ano do ensino fundamental e ensino médio
Abordagem da dependência de substâncias psicoativas na adolescência: reflexão ética para a enfermagem	Esc Anna Nery (impr.)	2013	Apresentar discussões teórico-conceituais sobre a atuação ética da enfermagem na atenção à saúde de adolescentes usuários de drogas lícitas ou ilícitas.	Revisão bibliográfica do tipo narrativa	Não se aplica
Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes	Estudos de Psicologia (Campinas)	2013	Relacionar ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes.	Quantitativo	Estudantes do ensino médio da cidade de Maceió/AL
Análise da inserção do tema da violência na Política de Saúde Mental brasileira a partir de seus marcos legais (2001-2011)	Physis Revista de Saúde Coletiva	2013	Investigar a inserção do tema da violência na Política Nacional de Saúde Mental brasileira.	Qualitativo	Documentos, leis, decretos, portarias e resoluções
Impacto das imagens de prevenção do uso de tabaco veiculadas em maços de cigarro na perspectiva de adolescentes	remE – Rev. Min. Enferm	2012	Avaliar a efetividade das peças publicitárias de cigarro, especificamente as fotos de advertência nos maços de cigarro, utilizadas no país entre 2008 e 2009, para a prevenção do consumo de tabaco na adolescência.	Qualitativa	92 alunos do ensino médio e fundamental, sendo 31 do ensino fundamental e 61 do ensino médio
Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares	Revista Brasileira de Epidemiologia	2011	Avaliar a associação entre o consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas por adolescentes das capitais brasileiras, segundo variáveis sociodemográficas e do contexto familiar.	Quantitativo	Escolares do nono ano (oitava série) do Ensino Fundamental de escolas públicas e privadas das capitais brasileiras e do Distrito Federal
Reflexões sobre Políticas de Drogas no Brasil	Ciência & Saúde	2011	Apresenta reflexões sobre as políticas de drogas no Brasil, desde os momentos iniciais do enfrentamento do HIV/AIDS entre os usuários de drogas injetáveis, e perspectiva da redução de danos.	Revisão de literatura	Não se aplica

Em relação ao ano de publicação, o ano de 2010 não teve nenhum estudo publicado, 2012 e 2014 tiveram uma publicação em cada ano, em 2012 houve duas publicações, e o ano com maior número de estudos publicados foi 2013, com quatro publicações. Nota-se que nos anos de 2010 e 2011 foram realizadas importantes publicações do Ministério da Saúde que regem as políticas de cuidado e atenção em álcool e drogas, como a Portaria nº 3.088 (Brasil, 2011), que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Outro importante marco foi a implantação do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, instituído pelo Decreto nº 7.179 (2010a). No mesmo ano foi publicado o VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras (Brasil, 2010b), população que foi recorrente nos estudos aqui analisados.

Por conta de a maioria dos estudos encontrados apresentar enfoque em pesquisas quantitativas, foram encontrados entre os objetivos dos estudos a investigação de fatores de risco/proteção e estudos de prevalência (Backes et al. 2013; Lopes & Rezende, 2014; Malta et al., 2011), ou associação com outros agravos, como ansiedade (Lopes & Rezende, 2013). A revisão teórica sobre as políticas de saúde e a pesquisa documental sobre relação da violência e legislação de saúde mental (respectivamente, Andrade, 2011 e Valadares & Souza, 2013) apontam o olhar para as políticas públicas vigentes e como tais aspectos se relacionam com o campo de práticas e vivências ligadas ao tema das drogas. Já o estudo sobre o impacto das imagens associadas à prevenção do tabaco mostra direcionamento para a avaliação das estratégias de prevenção com os jovens no nosso país.

Outro destaque relacionado aos artigos diz respeito ao fato que as pesquisas que envolviam sujeitos participantes se dirigiam ao público adolescente, em idade escolar. A maioria das pesquisas encontradas ocorreu em escolas, de ensino médio e fundamental, o que acarreta pensar a associação entre prevenção de drogas e adolescência. Esse parece que tem sido o público dos estudos sobre prevenção dos riscos do uso de drogas na perspectiva de evitar danos no futuro, como também avaliar como tem sido o padrão de uso de drogas e os fatores de risco e de proteção associados.

Foram selecionadas informações referentes aos principais resultados de cada estudo, abordando um

panorama amplo de discussões sobre o tema, desde dados sobre padrões de uso, associação entre drogas e outros agravos, como também avaliação do impacto de campanhas de prevenção sobre um tipo de droga. Os estudos se destacam por terem como participantes adolescentes escolares, o que demonstra o quanto as pesquisas que envolvem a temática de álcool e outras drogas são centradas nesse público.

Dois estudos constituíram-se como revisão de literatura e um, como análise documental. No estudo de Valadares e Souza (2013) o objetivo foi descrever e analisar o processo de inserção do tema da violência nos marcos legais da política pública brasileira de saúde mental e, no que se refere mais especificamente ao campo de álcool e outras drogas, os autores sinalizaram que o problema do uso prejudicial surge como demanda social emergente que requer soluções no campo da saúde mental. A atenção a esta demanda revela uma complexa rede de violências e interesses que exigem respostas intersetoriais. Deste modo, a questão do uso prejudicial de álcool e outras drogas configura-se como importante elemento constituinte da discussão da violência e das políticas de Saúde Mental brasileira. Já Andrade (2011), por sua vez, propôs uma reflexão acerca das políticas de drogas no Brasil, desde os momentos iniciais marcados pelo enfrentamento do HIV/AIDS entre usuários de drogas injetáveis, e apontou a necessidade do aperfeiçoamento das políticas públicas em álcool e drogas, estas devem estar pautadas nos princípios da Redução de Danos (RD) e da Reforma Psiquiátrica. Faz-se necessária a vivência de graduandos da área de saúde no campo onde os fenômenos acontecem. O autor cita ainda a importância do acompanhamento e fiscalização da aplicação dos recursos nesta área e a necessidade de suporte social para usuários, principalmente com projetos de geração de renda para os mesmos.

Foram destacados dois campos de análise a partir dos resultados dos artigos: a associação entre estudos de prevenção ao uso de drogas e adolescência; e quais perspectivas de prevenção e promoção foram adotadas pelos pesquisadores.

#### *Pesquisa sobre prevenção ao uso de drogas e associação com adolescentes*

Conforme identificado neste estudo, é recorrente a produção de estudos em prevenção ao uso de drogas envolvendo adolescentes, e isto também já foi levantado em outros estudos (Passos & Lima, 2013; Pavani, Silva & Moraes, 2009).

O estudo de Backes et al. (2013) buscou identificar os fatores de risco associados ao uso de drogas e seus achados indicam que o uso de tabaco é o principal fator de risco ligado ao consumo de drogas ilícitas em alunos de escola pública de uma comunidade periférica no Sul do Brasil, sendo que os adolescentes que já tenham relação com o fumo apresentam 37 vezes mais chances de terem feito uso de drogas ilícitas ou virem a utilizá-las. O estudo também identificou diferença em relação ao sexo e as motivações para o uso de drogas, enquanto que os meninos faziam uso para facilitar a interação social, as meninas utilizavam como forma de compensação para os problemas de ordem afetiva e emocional. Este dado difere de outro estudo realizado por Benites (2012), também no Sul do Brasil, onde verificou-se que a principal motivação das adolescentes meninas que faziam uso de bebidas alcoólicas era sentirem-se integradas ao grupo de amigos.

No estudo de Lopes e Rezende (2014) buscou-se investigar as características sociodemográficas e a prevalência do consumo de substâncias psicoativas em adolescentes do ensino médio. Os resultados também indicaram diferenças entre meninos e meninas, especialmente na prevalência do consumo de substâncias na vida, identificou-se que as meninas fazem mais uso de ansiolíticos que os meninos e estes fazem mais uso de álcool que as meninas. Verificou-se também que o álcool e o cigarro são as substâncias de maior consumo entre os adolescentes e que o consumo de anfetaminas, energético e ansiolíticos tem aumentado nessa população. Quanto ao consumo de substâncias psicoativas e ao tipo de escola, os participantes da escola particular, neste estudo, obtiveram diferenças significativas no consumo pesado de bebidas alcoólicas, cigarros e anfetaminas.

Em outro estudo, de Lopes e Rezende (2013), que teve como objetivo analisar a relação entre ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes, apurou-se que esta relação é mais proeminente com o uso do álcool, esta também foi a substância psicoativa mais consumida entre os participantes. A ansiedade dos adolescentes foi identificada como de nível moderado, sendo mais frequente entre as meninas do que entre os meninos.

Reinaldo, Goecking e Silveira (2013) avaliaram a efetividade das peças publicitárias veiculadas em maços de cigarro no país para a prevenção do consumo de tabaco na adolescência e identificaram que o principal fator de risco para o uso do tabaco entre adolescentes é o uso deste por familiares. A publicidade também foi identificada como elemento que influencia o uso, principalmente quando os anúncios associam o fumo a

estereótipos positivos. Já as propagandas antitabaco presentes nos maços de cigarro no Brasil parecem não ter o efeito de fazer com que o fumante deixe de fumar ou que uma pessoa não inicie esse hábito, mas sim fazem com que o fumante evite olhar para as imagens presentes nos maços por considerá-las aversivas.

A família como fator de proteção ao uso de álcool e outras drogas foi trazida no estudo de Malta et al. (2011), onde verificou-se o efeito protetivo da presença e supervisão dos pais na prevenção de comportamentos considerados prejudiciais aos jovens. Contudo, em função da temporalidade, por se tratar de estudo transversal, não foi possível afirmar que a supervisão familiar seja fator de proteção ao uso de álcool e outras drogas. Este elemento foi discutido por Reis, Almeida, Miranda, Alves e Madeira (2013), que identificaram envolvimento dos pais com os filhos como fator de proteção ao consumo dessas substâncias.

Visando fazer uma reflexão acerca da atuação ética dos profissionais de enfermagem na atenção a adolescentes usuários de drogas lícitas e ilícitas, Valença et al. (2013) realizaram uma revisão bibliográfica do tipo narrativa e constataram que a responsabilidade sobre os adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas não pode ser atribuída unicamente ao Estado e à família. Os autores afirmam que esta problemática está no cerne da contemporaneidade e associa-se a outros conflitos característicos da adolescência, como violência e sexo inseguro.

Seis, dos oito estudos analisados, tiveram como foco de pesquisa adolescentes, presume-se que este dado se refere ao fato de que este é o principal público para programas de prevenção universal, assim como pelo ambiente escolar configurar-se como um importante campo para o desenvolvimento e aplicação de estratégias de prevenção de risco e de promoção à saúde. Entretanto, um trabalho, para ser desenvolvido na escola na perspectiva da promoção da saúde, requer uma atuação intersetorial, no território e com a participação da rede onde a escola está inserida.

*Qual a concepção de prevenção e de promoção dessas pesquisas – Estão claras essas noções? De qual paradigma de saúde se aproximam?*

Nos estudos analisados tratou-se principalmente de prevenção ao uso de álcool e outras drogas entre adolescentes (Malta et. al., 2011; Reinaldo, Goecking & Silveira, 2012; Backes et. al., 2013; Lopes & Rezende, 2013; Valença et. al., 2013; Lopes & Rezende, 2014), contudo, nenhum estudo discutiu de modo específico

o conceito de prevenção, sua epistemologia e a racionalidade constituída. De mesma forma, as noções de promoção de saúde e o próprio conceito de saúde aparecem como desdobramentos.

No estudo de Andrade (2011), a partir de uma análise crítica, são abordadas questões que envolvem a Reforma Psiquiátrica e a RD, indicando um viés direcionado ao modelo de atenção integral à saúde e uma promoção da saúde baseada nos pressupostos da saúde coletiva. O autor discute o percurso histórico e a situação das políticas públicas para drogas, mas não trata de modo específico de modelos de prevenção.

Ao investigar os fatores de risco ao uso de drogas ilícitas entre escolares, Backes et al. (2013) propõem formas de prevenção mais efetivas a partir do controle do tabagismo. Os autores enfatizaram também que as medidas preventivas devem ser pautadas em estudos epidemiológicos e programas educativos e de conscientização. O que corresponde ao que foi trazido por Czernia (2009), sobre o estabelecimento de ações de prevenção e de educação em saúde através de dados epidemiológicos e de recomendações normativas. Em relação à perspectiva de promoção da saúde, embora os autores a tenham citado, não a discutiram.

Nos estudos de Lopes e Rezende de 2013 e 2014, os autores sinalizaram uma visão ampliada de saúde, ao colocarem em pauta a necessidade da realização de projetos focados não apenas na prevenção ao uso de drogas, mas que tenham como objetivo a promoção da saúde. Malta et al. (2011) também propuseram um olhar multideterminado sobre o fenômeno das drogas e enfatizaram a importância da família tanto na prevenção, como na promoção da saúde dos adolescentes.

Valadares e Souza (2013) denotam uma perspectiva de integralidade da saúde ao exporem a importância de novas formas de cuidado a partir da Reforma Psiquiátrica, considerando uma atuação no território com vistas à promoção da saúde e prevenção das violências. Reinaldo, Goecking e Silveira (2013) trouxeram também a necessidade de uma visão ampliada dos aspectos que envolvem o uso do tabaco e a necessidade de conhecer os multifatores que envolvem o uso, para propor programas de prevenção mais efetivos. Essa perspectiva demonstra um paradigma de saúde convergente como modelo de integralidade. Em relação à noção de promoção da saúde, esta não foi discutida pelos autores no artigo.

No estudo de Valença et al. (2013) há divergência quanto à perspectiva norteadora do trabalho, pois, por um lado, os autores convocam os diversos setores da sociedade para promoverem ações de prevenção e promoção da saúde por meio de políticas públicas e

colocam os adolescentes como agentes corresponsáveis que devem participar ativamente no processo de prevenção. Por outro lado, os autores demonstram uma racional conservadora ao enfatizarem a necessidade do resgate de valores morais e a competência do adolescente para decidir acerca do seu tratamento e recuperação.

Percebe-se que o fenômeno da prevenção se fez presente em todos os estudos, mesmo que como elemento secundário. Já a promoção da saúde foi menos recorrente, o que traz indícios de ainda ser uma perspectiva pouco explorada, apesar de todos os avanços neste sentido pelas políticas públicas.

Os paradigmas que circundam a noção de promoção da saúde e prevenção do uso de drogas associam-se ao modelo de saúde que sustenta as práticas em saúde e a compreensão da realidade neste campo específico do conhecimento. Os três modelos de saúde que marcam a história da medicina, o modelo biomédico, biopsicossocial e o de saúde integral, norteiam diferentes práticas de prevenção de risco e de promoção à saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo realizar um levantamento de produções científicas, por meio de uma revisão integrativa acerca da relação entre prevenção, promoção e uso de drogas, no contexto de produções científicas nacionais. Identificou-se ausência de estudos que abordassem de maneira precisa perspectivas teórico-metodológicas de prevenção ao risco e de promoção da saúde. Os estudos trataram principalmente da prevenção ao uso de drogas, a perspectiva de promoção da saúde surge associada, mas não como guia orientador das práticas.

As concepções de prevenção presentes nos estudos demonstraram uma tentativa de alinhamento com as políticas públicas atuais em álcool e drogas, ao proporem uma visão ampliada de saúde e a necessidade de considerar as drogas como um fenômeno multideterminado, que envolve condições econômicas, sociais e culturais. Entretanto, em alguns momentos ainda parecem carregar resquícios de uma racionalidade reducionista, marcada pela culpabilização dos sujeitos. Outro dado a ser destacado é que os estudos de prevenção foram focados em prevenção universal, aquela destinada a toda a população, o que evidencia a ausência de estudos específicos em prevenção seletiva, para grupos de risco e de prevenção indicada, para sujeitos já em contato com as substâncias psicoativas.

A noção de promoção da saúde foi pouco presente nos estudos e, quando apareceu, não foi discutida com clareza, estando associada à perspectiva de prevenção.

Nos estudos em que a promoção da saúde foi citada, foi marcada pela noção de integralidade, o que converge com o modelo de saúde proposto pelas diretrizes das políticas públicas de saúde atuais. Contudo, pela fragilidade ainda presente nas publicações nacionais no que se refere à noção de promoção da saúde, sinaliza-se a necessidade de maiores avanços nesse sentido.

Diante da complexidade que envolve o fenômeno das drogas e das perspectivas de prevenção e promoção da saúde, são fundamentais estudos que possibilitem a reflexão acerca do paradigma de saúde e sua relação com as noções teóricas e práticas de prevenção e promoção. É necessário inserir neste cenário a discussão dos determinantes sociais em saúde, do sujeito também como promotor de sua história e buscar, a partir do paradigma de saúde integral, ações preventivas que estejam em consonância com a promoção da saúde, entendendo-a como guia condutor das políticas públicas em Saúde. Sugere-se uma nova revisão com a ampliação das bases de dados visando conseguir aumentar o número de estudos para aprofundar as análises.

## REFERÊNCIAS

- Andrade, M.T. (2011). Reflexões sobre Políticas de Drogas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 4665-4674.
- Backes, D. S. et al. (2014). Indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares de uma comunidade do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 899-906.
- Becoña, I. E. (2002). Conceptos básicos en la prevención de las drogodependencias. In: *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas. 65-82.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. (2011). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. *Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, DF.
- Brasil, Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. (2010a). Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. *Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas*. Brasília, DF.
- Brasil, Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. (2010b). *VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras*. Brasília: SENAD.
- Buchele, F., Coelho, E. B. S. & Lindner, S. R. (2009). A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 267-273.
- Caponi, D. (2009). A saúde como abertura ao risco. In: Czeresnia, D.; Freitas, C. M. de. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2a. Edição. Rio de Janeiro: Fiocruz. 59-81.
- Czeresnia, D. (2009). O conceito de saúde e a diferença entre promoção e prevenção. In: Czeresnia, D.; Freitas, C. M. de. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2a. Edição. Rio de Janeiro: Fiocruz. 43-47.
- Gelbcke, F. L. & Padilha, M.C.S.O. (2004). O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, 13(2), 272-279.
- Lopes, A. P & Rezende, M. M. (2013). Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes. *Estudos de Psicologia Campinas*, 30(1), 49-56.
- Lopes, A. P & Rezende, M. M. (2014). Consumo de substâncias psicoativas em estudantes do ensino médio. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 16(2), 2940.
- Malta, D.C. et al. (2011). Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev Bras Epidemiol*, 14(1), 166-77.
- Passos, I. F. & Lima, I. C. B. F. (2013). Políticas sobre drogas: qual o impacto para crianças e adolescentes? *Psicologia & Sociedade*, 25, 111-121.
- Pavani, R. A. B., Silva, E. de F. & Moraes, M. S. de (2009). Avaliação da informação sobre drogas e sua relação com o consumo de substâncias entre escolares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 12(2): 204-16.
- Reinaldo, A.M.S; Goeking, C. C. & Silveira, B. V. (2012). Impacto das imagens de prevenção do uso de tabaco veiculadas em maços de cigarro na perspectiva de adolescentes. *Rev. Min. Enferm.*, 16(3), 364-372.
- Reis, D. C. Dos., Almeida, T. A. C. de., Miranda, M. M., Alves, R. H., & Madeira, A. M. F. (2013). Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. *Rev Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), 586-594.
- Rosa, M. S. G & Tavares, C. M. (2008). A temática do álcool e outras drogas na produção científica de Enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 12 (3): 549-54.

- Scliar, M. (2007). História do conceito de saúde. *Physis*, 17(1), 29-41.
- Souza, M. T; Silva, M. D. & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer Integrative review: what is it? How to do it? *einstein*. 8(1), 102-106.
- Traverso-Yépez, M. A. (2007). Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 11(22), 223-38.
- Valadares, F. C. & Souza, E. R. (2013). Análise da inserção do tema da violência na Política de Saúde Mental brasileira a partir de seus marcos legais (2001-2011). *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 23 (4), 1051-1077.
- Valença C. N. et al (2013). Abordagem da dependência de substâncias psicoativas na adolescência: reflexão ética para a Enfermagem. *Esc Anna Nery (impr.)*, 17 (3), 562 – 567.
- Westphal, M. F. (2009). Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: Campos, G. W. de S. et al. *Tratado de saúde coletiva*. 2a. Edição. São Paulo: Fiocruz.

**Endereço para correspondência:**

Claudia Daiana Borges  
Psiclin - Núcleo de Pesquisas em  
Clínica da Atenção Psicossocial.  
Depto de Psicologia. Universidade Federal  
de Santa Catarina. Campus Universitário  
David Ferreira Lima. Trindade.  
CEP: 88050-400 – Florianópolis/SC  
E-mail: claudia.daiana@gmail.com

Recebido em 25/07/2017

Aceito em 19/04/2018

## A família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais

The family and its relationship with the elderly: A study of social representations

Ludgleydson Fernandes de Araújo<sup>I</sup>

Jefferson Luiz de Cerqueira Castro<sup>II</sup>

José Victor de Oliveira Santos<sup>III</sup>

Universidade Federal do Piauí

### Resumo

A presente pesquisa buscou apreender as representações sociais da família e de como a pessoa idosa acredita que a família o vê como idoso, para identificar como estabelecem as relações familiares e de como este fator influencia no desenvolvimento humano. A amostra foi composta por 60 idosos com idade média de 73,15 anos (DP = 6,84). Utilizou-se o Teste de Associação Livre de Palavras e uma entrevista semiestruturada, que respectivamente foram analisados pela técnica de redes semânticas e pelo Software IraMuTeQ. Encontrou-se que o cuidado e a união são objeto das representações sociais dos idosos, e que a família influencia na dependência ou não do geronte. Espera-se que estes dados subsidiem intervenções e estudos acerca das relações entre família e idoso.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Idoso; Família; Representações Sociais.

### Abstract

The present research sought to understand the social representations of the family and how the elderly person believes that the family sees him as elderly, to identify how family relationships are established and how this factor influences human development. The sample consisted of 60 elderly individuals with a mean age of 73.15 years (SD = 6.84). The Free Word Association Test and a semi-structured interview were used, which were respectively analyzed by the semantic-networking technique and the IraMuTeQ Software. It was found that care and union are objects of the social representations of the elderly, and that the family influences the dependence or not of the geronte. It is hoped that this data will subsidize interventions and studies about the relationships between family and the elderly.

**Keywords:** Aging; Elderly; Family; Social Representations.

Até os anos 1980 o Brasil era considerado um país jovem (Massi, Berberian, & Ziesemer, 2016). De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz (2013), os anos de 1980 apresentaram importantes alterações demográficas no país, como o achatamento da base da pirâmide etária e o alargamento de seu ápice. Segundo Pereira, Souza e Camarano (2015), a transição demográfica decorre de um envelhecimento pela base, isto é, advindo da queda das taxas de fecundidade, seguido por um envelhecimento pelo topo, ou seja, pela redução das taxas de mortalidade no substrato populacional de idade mais avançada.

Destarte, de acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra por Domicílios (PNAD), em 2014 a população brasileira era de 203,2 milhões de pessoas, o

que apresentou um crescimento de 0,9% em relação ao ano anterior, sendo que a participação dos idosos foi de 13,7% da população, o que significa um crescimento de 0,7% relativo a 2013 (IBGE, 2015). Em estudo recente salienta-se que um país é reconhecido como estruturalmente envelhecido, quando pelo menos 7% de sua população é composta por pessoas de 60 anos ou mais, o que de acordo com a PNAD mostra que o Brasil está envelhecendo (Dawalibi, Goulart & Prearo, 2014).

Desse modo, projeta-se para 2025 uma população de 35 milhões de idosos (Dawalibi et al., 2014), colocando o Brasil como o sexto maior país do mundo em número de pessoas idosas (Dawalibi et al., 2014; Küchemann, 2012; Massi et al., 2016). Ainda, estima-se

<sup>I</sup> Psicólogo, Doutor em Psicologia pela Universidad de Granada (Espanha) com período sanduíche na Università di Bologna (Itália), Mestre em Psicologia e Saúde pela Universidade de Granada (Espanha), Mestre em Psicologia Social e Especialista em Gerontologia pela UFPB. Professor orientador do Programa de Pós-Graduação (Stricto Sensu) em Psicologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2. Coordenador do GT da ANPEPP "Relações Intergrupais: Preconceito e Exclusão Social". E-mail de contato: ludgleydson@yahoo.com.br

<sup>II</sup> Psicólogo, Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Bolsista FAPEPI/CAPES. E-mail de contato: jefferson.psic.ufpi@outlook.com

<sup>III</sup> Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail de contato: victorolintos@hotmail.com

que em 2050 a população idosa brasileira atinja o patamar de 64 milhões de pessoas (Brito, Oliveira, & Eulálio, 2015), representando uma proporção de um idoso para cada cinco pessoas (Alves, 2015; Santos & Silva, 2013).

O envelhecimento humano pode ser definido como um processo multidimensional que envolve vários fatores, dentre esses, fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais (Brito, et al., 2015). Desse modo, o envelhecimento biológico é caracterizado como uma fase de declínio funcional do organismo, sendo um processo fisiológico que compreende modificações nas funções do organismo devido ao avançar da idade (Pilger, Dias, Kawanava, Baratieri & Carreira, 2013). Quanto ao aspecto psicossocial este encontra-se atrelado a experiência subjetiva do sujeito frente ao seu envelhecimento, como esse significa tal processo a partir das relações entre as dimensões cognitivas e psicoafetivas (Fechine & Trompieri, 2012).

No que diz respeito ao envelhecimento, este é um objeto social multifacetado justamente pela impossibilidade de versá-lo como um fenômeno harmonioso (Torres, Camargo, & Boulsfield, 2015). Em vista dessa concepção inconsistente dos objetos, as vivências dos longevos, considerando-se o seu contexto psicossocial, devem ser respeitadas no estudo das representações sociais do envelhecimento (Torres et al., 2015).

Moscovici (2007) ilustra o papel fundamental das representações como constituintes da forma como se percebe o mundo e como os indivíduos o criam, indo além de uma percepção de estímulos e uma apresentação de respostas conforme o estímulo propriamente dito. Tendo em vista isso, jamais pode-se perceber um elemento como o realmente é, de forma neutra, pois os indivíduos estão marcados pelas suas representações, pelas imagens, ideias e opiniões que atravessam as suas existências, que permeiam pelo tempo-espço, que cruzam gerações e que são transmitidas dentro da sociedade, portanto os objetos, tais como são vistos, são meras distorções da realidade (Moscovici, 2012).

De acordo Santos, Moraes e Neto (2012), as representações sociais apreendem a realidade social, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções em realidades socioculturais específicas, apresentando os significados partilhados por uma determinada cultura, contribuindo para intervenções segundo o contexto local. Por conseguinte, a Teoria das Representações Sociais abarca uma vasta possibilidade de construtos de estudo, podendo se estender às áreas mais diversificadas do conhecimento, fomentando plena liberdade metodológica aos cientistas (Santos et al., 2012; Torres et al., 2015).

Em um estudo de representações sociais, identificou-se que as pessoas idosas buscam nos cuidadores o

respaldo na prestação de cuidados e tratamento com dignidade, o qual ainda revelam que sentem a necessidade de intensificação deste cuidar (Mazza & Lèfreve, 2005). No que tange sobre o cuidado familiar no processo de envelhecimento, denota-se que a própria família demonstra atitudes que amparem de forma adequada os hábitos dos idosos, além disso, observa-se uma inversão nas relações de cuidado, visto que aqueles que foram cuidados passam a cuidar destes idosos (Medeiros, 2012).

No que diz respeito à família, as formações familiares são concebidas como conglomerados de pessoas unidas através de laços afetivos e/ou parentalidade e que vivem sob o mesmo teto (Dias & Reinheimer, 2013), propiciando as relações de cuidado, atenção, intimidade e proteção, sendo fatores fundamentais para um ambiente harmônico durante o curso de vida (Azevedo & Modesto, 2016). Para a pessoa idosa não é diferente, a família tem um papel fundamental no processo de envelhecimento, e mesmo que a pessoa idosa não dependa dos familiares nas atividades da vida diária, o conforto estabelecido pela presença de pessoas próximas acarreta em bem-estar biopsicossocial (Azevedo & Modesto, 2016).

Em face das discussões elencadas envolvendo o envelhecimento populacional e a importância da família nesse contexto, este artigo tem como objetivo principal compreender as representações sociais de família para idosos que participam de grupos de convivência e idosos que não frequentam esses grupos, a fim de comparar suas atitudes frente ao objeto deste estudo.

## MÉTODO

### *Tipo da investigação*

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva de natureza qualitativa com corte transversal.

### *Locus da pesquisa*

O estudo foi realizado em Centros de Referência em Assistência Social da cidade de Parnaíba - PI, através do Projeto Conviver Idoso e, do outro grupo, eram selecionados idosos em residências e locais públicos em geral. Para efeito comparativo, os integrantes do segundo grupo não participavam de grupos de convivência para idosos.

### *Participantes*

Contou-se com a participação de sessenta idosos, pareados por sexo, com idades entre 61 e 88 anos, com

média de idade de 73,15 anos (DP = 6,84), a maioria são casados (48,33%), católicos (93,33%), têm mais de dois filhos (83,33%), possuem o ensino fundamental incompleto (46,67%), apresentam renda familiar de dois a três salários mínimos (60%) e, não exercem atividade laborativa (83,33%). Quanto aos que participam do grupo de convivência para idosos (GCI), a amostra foi caracterizada por trinta idosos entre 61 e 88 anos de idade (M= 71,83 anos; DP = 6,25) e com média de 8,03 anos de grupo convivência. Em relação aos gerontes que não participam deste grupo, entre os trinta idosos as idades eram entre 63 e 83 anos (M= 73,46 anos; DP = 7,25).

### *Instrumentos*

Utilizou-se de uma entrevista semiestruturada formulada pelos autores, que circunda o contexto de como o idoso é visto pela família a partir das representações sociais dele próprio: “*Como o senhor(a) pensa que sua família o vê enquanto idoso?*”. Para complementar as representações sociais dos participantes, foi usado o estímulo indutor “*família*”, através da Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP). Além destes, dispôs-se de um questionário sociodemográfico construído pelos autores a fim de apreender as características dos participantes (idade, gênero, estado civil, escolaridade, religiosidade, renda, quantidade de filhos).

### *Procedimentos éticos*

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, retirado para avaliação cega, CAAE: 57277316.8.0000.5214, em que se seguiu todos os termos éticos citados pelo Conselho Nacional de Saúde disposto na Resolução nº 510/2016. Após a aprovação, por meio do parecer 1.848.116, foi apresentado o Termo de Consentimento Institucional à Secretaria de Desenvolvimento Social e Cidadania da cidade. Com a aceitação, iniciou-se o recrutamento nos Centros de Referência de Assistência Social, onde são realizados os grupos de convivência para os idosos. Durante a abordagem dos idosos, apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em que era exposto que os dados tinham fins acadêmicos, tendo anonimato garantido e objetivos explicitados.

### *Procedimento de Coleta de Dados*

De início a técnica de associação livre de palavras (TALP) foi apresentada aos participantes, de modo que

os participantes tinham que relatar cinco palavras de acordo com a palavra indutora (família) e em seguida deviam hierarquizá-las de 1 a 5, ou seja, definir a ordem de significação para estes, o que levou em média de 10 minutos para o cumprimento desta etapa.

Em seguida, a entrevista semiestruturada foi realizada, a qual continha uma questão aberta, de forma que os participantes pudessem manifestar suas opiniões de forma livre acerca da temática, de maneira que o pesquisador transcrevesse *ipsis litteris* os discursos evocados por estes, o que decorreu em média de 5 minutos.

Por fim, o questionário sociodemográfico foi aplicado com os participantes, de forma que suas perguntas eram fechadas e seu preenchimento demandou pouco tempo, levando em média 2 minutos para a conclusão.

Ressalta-se que devido às dificuldades escolares, bem como problemas relacionados à coordenação motora fina ou acuidade visual, todos os instrumentos foram preenchidos pelo pesquisador previamente treinado e qualificado a partir dos relatos dos participantes. Não foi registrada nenhuma recusa em participar da presente pesquisa.

### *Procedimento de análise dos dados*

Posteriormente à coleta dos dados, os dados da TALP foram analisados de acordo com os pressupostos estabelecidos pela Rede Semântica (Vera-Noriega, Pimentel, & Albuquerque, 2005), tendo como base quatro processos: Peso Semântico (PS), que é a unidade de medida encontrada através da soma da ponderação da frequência pela hierarquização assinalada pelos participantes; Núcleo de Rede (NR), composto pelas definidoras com maior peso semântico, utilizando como ponto de quebra o PS a partir do qual a curva adquire seu caráter assintótico e, a Distância Semântica Quantitativa (DSQ), cuja obtenção só é possível a partir das palavras definidoras do NR, atribuindo o valor de 100% aquela com maior PS, a partir deste valor deve ser calculada uma regra de três simples, para se identificar a distância das demais palavras.

Para a análise da entrevista semiestruturada, utilizou-se o *software* IraMuTeQ (Nascimento & Menandro, 2006; Ratinaud & Marchand, 2012; Camargo & Justo, 2013), que executa os dados do *corpus* textual a partir do *software* R (*R Development Core Team*, 2011). Para tanto, realizou-se a Classificação Hierárquica Descendente, que divide em classes de proximidade lexical e apresenta a frequência e o qui-quadrado dos vocábulos, seguindo o método elaborado por Reinert (1990).

No questionário sociodemográfico, realizou-se as estatísticas descritivas através do *software* estatístico IBM SPSS 23.

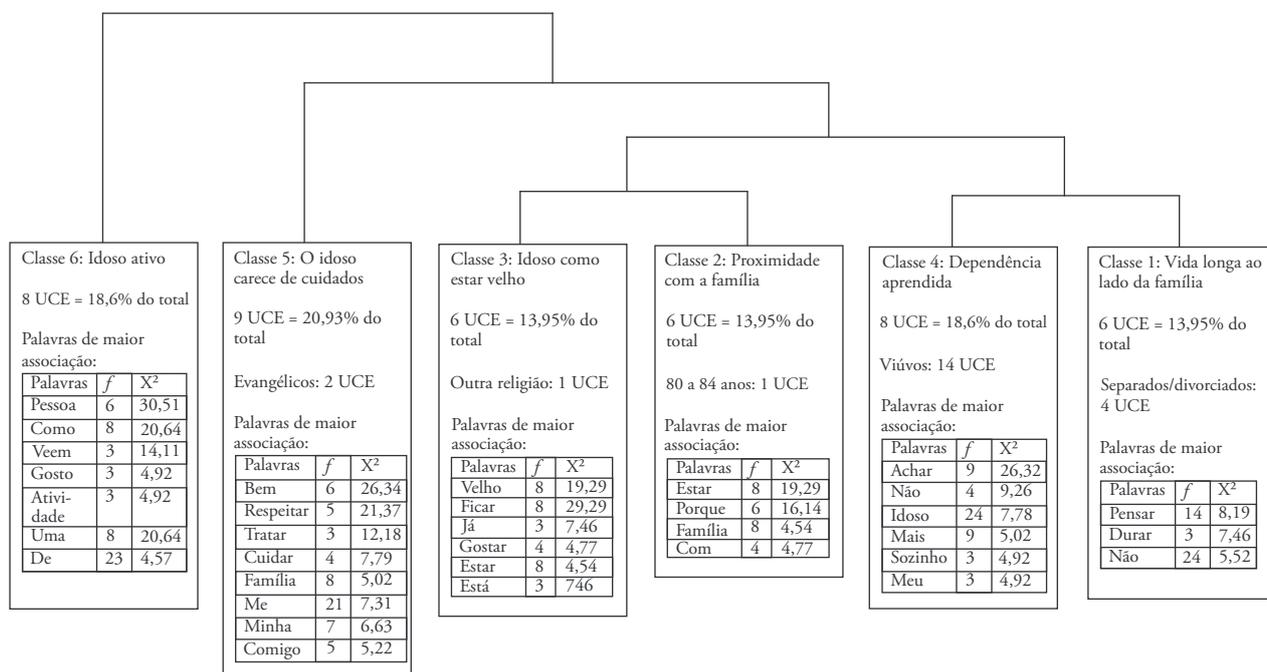
## RESULTADOS

### Dados da entrevista semiestruturada

A classificação hierárquica descendente do *Corpus 1*, obtida por meio das respostas dos idosos, refere-se à *percepção dos idosos sobre a imagem de idoso construída pelos familiares*. O corpus foi formado por

60 UCIs (unidades de contexto inicial) e dividido em 43 UCEs (unidades de contexto elementar), em que 267 palavras, que ocorreram 965 vezes, foram analisadas com média de 16,08 em termos de ocorrência, sendo 71,67% consideradas na classificação hierárquica descendente.

No dendograma estão apontadas as seis classes em que o corpus se dividiu, com o título e a descrição de cada uma delas, o número de UCEs que a compõem, as variáveis relacionadas e as palavras com maior associação com a classe relatada, considerando o coeficiente do teste de associação qui-quadrado.



**Figura 1**

*Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente – Representações Sociais dos idosos sobre a imagem de idoso constituída pelos familiares*

A primeira divisão do *Corpus 1* deu origem a três subcorpus, o primeiro, formado pela classe 6, o segundo subcorpus, em oposição ao primeiro, composto pela classe 5 e, o terceiro caracterizado pelas classes 2 e 3 e 1 e 4. No primeiro subcorpus, a classe 6, *Idoso ativo*, apresentou 18,6% do total de UCEs, apresentando em seu conteúdo a percepção do idoso para a família como uma pessoa ativa, que gosta de fazer atividades, de sair, como pode ser evidenciado nos discursos infracitados:

“Me veem normalmente, como uma pessoa de idade, mas que ainda está na atividade” ([Participante 27, sexo masculino, 65 anos, não-participante de GCI], comunicação pessoal, [07/10/2016]).

“Eles me têm como uma pessoa jovem, têm aquele gosto de eu sair” ([Participante 48, sexo masculino, 72 anos, participante de GCI], comunicação pessoal, [10/11/2016]).

O segundo subcorpus, representado pela classe 5, *O idoso carece de cuidados*, com 20,93% do total de UCEs classificadas, implicando a partir da percepção dos entrevistados, aponta para a relação de cuidados fornecidos pela família ao idoso, o que pode ser melhor visualizado nas falas subseqüentes:

“Eles me tratam muito bem, graças à Deus, me dão meus remédios, eu não me preocupo com nada” ([Participante 14, sexo feminino,

81 anos, não-participante de GCI], comunicação pessoal, [02/10/2016]).

“Me amam, têm muito cuidado comigo, são atenciosos, me respeitam” ([Participante 3, sexo feminino, 86 anos, não-participante de GCI], comunicação pessoal, [30/09/2016]).

“Açam que sou meio teimoso, mas graças à Deus eles me respeitam e cuidam bem de mim” ([Participante 49, sexo masculino, 79 anos, participante de GCI], comunicação pessoal, [10/11/2016]).

No terceiro subcorpus, a classe 3, denominada *Idoso como estar velho*, a qual apresentou 13,95% do total de UCEs, atribui a percepção dos idosos como a imagem de velho construída pelos seus familiares, isto é, de acordo com os entrevistados o idoso para os seus familiares é o tornar-se velho. Essa representação construída pode ser observada a partir dos discursos elencados pelos entrevistados:

“Pensam que já estou velhinho, fraco e que não posso mais fazer as coisas” ([Participante 57, sexo masculino, 78 anos, participante de GCI], comunicação pessoal, [25/11/2016]).

“A própria família fica dizendo que já está velho, que está bom de parar de dirigir” ([Participante 18, sexo masculino, 67 anos, não-participante de GCI], comunicação pessoal, [01/10/2016]).

“Pensam que sou muito teimoso. Pensam que não vou ficar mais velho do que já estou” ([Participante 24, sexo masculino, 79 anos, não-participante de GCI], comunicação pessoal, [07/10/2016]).

Já a classe 2, *Proximidade com a família*, com 13,95% do total de UCEs, apontou para a relação de companhia para a família, ou seja, para os idosos entrevistados, a representação de idoso construída pelos seus familiares é de uma pessoa próxima da família, o que pode ser evidenciado a partir dos discursos abaixo:

“Ficam feliz por mim, porque ainda estou viva com eles” ([Participante 45, sexo feminino, 66 anos, participante de GCI], comunicação pessoal, [10/11/2016]).

“A minha família quer que eu dure muito ao lado deles” ([Participante 3, sexo feminino, 84 anos, não-participante de GCI], comunicação pessoal, [30/09/2016]).

No corpus textual, a classe 4, intitulada *Dependência aprendida*, com 18,6% do total de UCEs classificadas, aponta para a relação paternalista da família com os idosos, representado pelo cuidado excessivo por parte dos familiares, retirando a autonomia e independência dos gerontes. Desse modo, de acordo com os participantes, a imagem do idoso para a família é de uma pessoa que não pode mais andar sozinha e que não deve mais fazer tarefas do cotidiano. Conforme o resultado apontado pela classe referida, pode-se observar o presente conteúdo nos trechos adiante:

“Açam que não posso mais fazer as coisas, têm cuidado comigo” ([Participante 41, sexo feminino, 77 anos, participante de GCI], comunicação pessoal, [01/11/2016]).

“Eles não me deixam mais sair sozinho, eles têm muito cuidado comigo” ([Participante 21, sexo masculino, 73 anos, não-participante de GCI], comunicação pessoal, [01/10/2016]).

“Eles acham que eu tenho que repousar, sossegar, que eu não devo ser elétrica, ativa” ([Participante 15, sexo feminino, 63 anos, não-participante de GCI], comunicação pessoal, [02/10/2016]).

Ainda, no que tange sobre a classe 4, destaca-se a associação entre os participantes viúvos e a apresentação dos dados, sendo que esses apresentaram 32,55% das UCEs pertencentes à referida classe. Com base nessa correlação, pressupõe-se que os idosos por terem perdido o cônjuge há um maior cuidado dos familiares com estes, evitando que realizem tarefas do cotidiano, bem como havendo uma maior interferência dos parentes sobre o poder de decisão dos gerontes, visando um prolongamento da vida.

De forma relacionada, preconizando o cuidado, a classe 1, *Vida longa ao lado da família*, a qual deteve 13,95% do total de UCEs, apresentou a percepção dos entrevistados sobre a implicação da longevidade dos idosos para família, de modo que, para os participantes, a representação de idoso para os familiares é de uma pessoa que viva muito para permanecer em companhia da família.

“Pensam de eu durar mais anos, me ver com mais saúde, não querem que eu faça mais as coisas” ([Participante 52, sexo masculino, 88 anos, participante de GCI], comunicação pessoal, [13/11/2016]).

“Querem que eu dure muitos anos de vida. Não pensam que eu dou trabalho” ([Participante 8, sexo feminino, 76 anos, não-participante de GCI], comunicação pessoal, [03/10/2016]).

“Eles pensam que eu não posso mais fazer as coisas. Eles pensam que eu preciso de mais cuidado e de descanso” ([Participante 54, sexo masculino, 61 anos, participante de GCI], comunicação pessoal, [13/11/2016]).

Observou-se, na classe 1, uma relação nos resultados com idosos separados/divorciados, apresentando 9,33% das UCEs apresentadas. Dessa maneira, presume-se que devido à separação conjugal, os familiares, principalmente os filhos, apresentem o desejo de longevidade para os seus pais, visando um maior convívio com esses, tendo em vista que o convívio pode ter sido afetado anteriormente devido ao divórcio.

*Dados do Teste de Associação Livre de Palavras*

Os resultados obtidos com o TALP foram analisados à luz da Teoria das Redes Semânticas, de modo que os dados foram hierarquizados e organizados de acordo com o núcleo da rede, peso semântico e distância semântica quantitativa. O estímulo indutor “família”, pôde documentar como os idosos representam socialmente o tema em questão.

Idosos não-participantes de GCI			Idosos participantes de GCI		
NR	PS	DSQ	NR	PS	DSQ
União	30	100%	União	60	100%
Cuidados	16	53,3%	Felicidade	20	33,3%
Companhia	12	40%	Cuidados	18	30%
Apoio	6	20%	Respeito	8	13,3%
Paz	3	10%	Conflito	4	6,6%

**Figura 2**

*Representações sociais de família construídas por idosos participantes e não participantes de GCIs 10301*

No que tange sobre as representações de família, os idosos de GCIs (grupo de convivência para idosos) representaram majoritariamente questões relacionadas à união (100%), felicidade (33,33%), cuidados (30%), respeito (13,3%) e conflitos (6.6%). Por outro lado, para os idosos que não frequentam os grupos de convivência, a família pode ser representada pela união (100%), cuidados (53,3%), companhia (40%), apoio (20%) e paz (10%). Nota-se a influência de termos positivos ancorados as representações sociais da família, denotando o conceito de família como provedora de cuidado, união e felicidade, que provavelmente ocasionam um ambiente familiar íntegro e harmonioso.

**DISCUSSÃO**

A partir das duas análises referentes às representações sociais dos idosos acerca da família, nota-se a

percepção da necessidade de cuidados pelos familiares, o que de acordo com Martins (2013), há uma inversão de papéis no que tange aos cuidados, isto é, o idoso que já teve filhos para cuidar e sob sua dependência, agora é quem carece de assistência e torna-se mais dependente. Para os familiares os idosos se resignam a um papel passivo, por estarem velhos (Martins, 2013; Medeiros, 2012), portanto não podem mais sair sozinhos ou realizar as tarefas diárias, ficando a encargo da família o suporte às atividades rotineiras (Camargo, Rodrigues, & Machado, 2011), fato que corrobora com representações sociais em torno da dependência aprendida, como mostrado nos resultados deste estudo. Essa retirada de autonomia dos indivíduos faz com que esses percam o poder de decisão sobre a própria vida, sendo que tal processo configura um reflexo de uma cultura hospitalocêntrica (Medeiros, 2012). Conotando este contexto, algumas famílias veem possibilidades de estimular o

autocuidado, como forma de manutenção da autonomia (Araújo, Paúl, & Martins, 2011).

Em vista disso, os cuidados dos familiares visam um prolongamento da vida dos gerontes, para que esses tenham mais tempo com a família, em que possivelmente, os familiares percebem a velhice como período de declínio físico, biológico e psicológico, ancorando em representações negativas da velhice (Cruz & Ferreira, 2011). De acordo com Meneses et al. (2013) a família é crucial para o idoso, já que é por meio desta que o longo vivência a maior parte de sua experiência de vida, na qual se tem os atravessamentos de sua história e a ligação com o passado.

Segundo Medeiros (2012), a família é fundamental para o idoso, em vista que sofre adaptações para lidar com as mudanças provenientes do processo de envelhecimento. Dessa maneira, a família torna-se provedora de cuidados, sendo um espaço no qual o idoso encontra-se protegido e respeitados em seus direitos, favorecendo a resguarda de sua dignidade enquanto ser humano (Mazza & Lefèvre, 2004). Outro estudo, que explica através da ótica da família o idoso, aponta três tipos de representações sociais, o idoso protetor, que é o chefe da família e guia a integração familiar, o idoso dinâmico, sendo ativo e autônomo, e idoso saudável, com características saudáveis, felicidade e disposição (Corrêa, Kleinpaul, Resta, & Jahn, 2013). Estes estudos supracitados, juntamente com este estudo, demonstram que as representações sociais dos idosos e de suas famílias estão interligadas.

A partir do confronto dos dados da entrevista com os resultados obtidos pela técnica de associação livre de palavras para a palavra indutora família, notou-se para os dois grupos pesquisados a presença massiva de definidoras ligadas à união, cuidados, apoio e respeito, corroborando com o papel da família para esses idosos. Dessa maneira, justificando a união familiar, Martins (2013) afirma que o grupo familiar apresenta uma grande força de coesão, de modo que não existe nenhum outro espaço social no qual o sujeito é fortemente marcado.

De acordo com a autora supracitada, o indivíduo pode mudar de cidade, de estado civil, de trabalho, no entanto o vínculo que une uma pessoa à sua família é irreversível. Já no que diz respeito ao cuidado familiar, Kücherman (2012) discorre que cuidar denota aproximar-se, estar presente e estimar o outro com a devida atenção à sua singularidade, possibilitando um encontro dialógico entre o cuidador e a pessoa a qual recebe os cuidados.

Muitos idosos abordam sobre a família como muito bom apenas para reafirmar sua satisfação em estar em família, enfatizando as relações de proximidade devido a serem do mesmo sangue, o que pode ser

fruto da desejabilidade social, levando em consideração a posição que o idoso ocupa nas famílias, e falam em família neste sentido como proteção identitária (Vasconcellos, 2013). A autora, aborda ainda que, os valores de família de hoje são diferentes dos valores de antigamente, e isto impede que os idosos reflitam sobre o que é família, pois as mudanças causam desconforto e muitas coisas vão contra os seus princípios.

Este estudo, apesar de ter documentado representações sociais positivas, as idiosincrasias demonstram que alguns idosos pensam de forma diferente, como por exemplo, a palavra conflito, no TALP. Além desta, outras palavras que não foram muito evocadas, como: raiva, tristeza, dependência, maus tratos, desestruturada. O que percebe-se é que apesar da maioria interpretar como algo bom, e mesmo que alguns mascarem a realidade, outros já exibem exatamente aquilo que vivenciam no contexto familiar. Enquanto uns veem como cuidado, outros veem como dependência, devido a estarem insatisfeitos com isto. Mesmo que hajam diversas faces de representações sociais da família, é notório que a predominância do companheirismo e cuidado estão presente na maioria dos discursos, tendo em vista que ambiente familiar, mesmo com seus conflitos, tem o propósito de acolher, de interagir, de abrigar (Araújo et al., 2016; Azevedo & Modesto, 2016; Silva, Vilela, Oliveira, & Alves, 2015).

Assim como nos estudos discutidos, percebe-se a prevalência de diversas representações sociais, que por um lado, o idoso é ativo, próximo e necessita de vida longa com os familiares, e de um outro contexto, idoso como velho, que precisa de cuidados e com dependência aprendida. A integridade familiar é então um fator que prevalece nesta fase da vida, em que o idoso normalmente busca proximidade afetiva, transmite seu legado, aceita conflitos, auxilia na manutenção das relações intergeracionais e pensa em planos futuros (Silva, Marques, Santos, & Sousa, 2010).

Neste sentido, vê-se a integridade familiar como um mecanismo que permite o idoso perceber e aceitar a dinâmica da relação familiar que vivencia, e é exatamente esta necessidade manter o legado familiar íntegro, que as representações sociais se mostram, na maioria das vezes, positivas, mesmo que as relações familiares não forem tão satisfatórias. Os dados do TALP, que falam diretamente sobre o termo família, apontou apenas respostas neste sentido positivo, diferente a isto, a análise do dendograma que permitiu o idoso falar sobre ser idoso a partir do que acredita que a família pense, visualizou-se uma maior diversidade de contextos e menor desejabilidade social, trazendo visões

positivas e negativas, mas que são comuns as relações entre família.

## CONCLUSÃO

A partir dos dados apreendidos nas representações sociais dos gerontes na perspectiva dos familiares corroborou com a própria representação desses acerca da família, de modo que as representações foram objetivadas por ambos os grupos como definidoras da união, cuidados, apoio e respeito. Por outro lado, identificou-se que as relações de cuidado não partem apenas do desejo do idoso por atenção e amparo, mas que em inúmeras vezes a dependência da família é algo aprendido. Tais achados podem possivelmente estarem associados aos mitos e tabus constituídos nas pessoas em relação à velhice como período de declínio, que existe, mas não é o moderador do processo de envelhecimento. A necessidade do cuidado que o idoso anseia, é ultrapassada pelos estigmas de que o idoso é incapaz, que não consegue fazer as atividades que exigem muita atenção e coordenação motora.

Destaca-se ainda que a velhice ativa permite que o idoso tenha papel decisivo nas escolhas da família, corroborando com o sentido de que a família interfere totalmente na forma de como os idosos reagem nas diversas situações em que passam, ora os dão autonomia e cuidado ou cuidado e dependência. Os idosos participantes de GCI não possuem representações sociais muito distintas dos que não participam, a evidência deste estudo, foi que os idosos dos GCI objetificam a família como provedora de felicidade, diferente do outro grupo que cita a família apenas como objeto de cuidado e união.

É salientar ainda que se obteve uma compreensão da família e de como o idoso se vê inserido no contexto familiar, o que infere que as políticas públicas venham a promover na prática, não apenas em suas legislações, uma atenção direcionada ao cuidado do idoso e de como a família possa acarretar na execução de métodos práticos que façam do idoso um ator social e empoderado, a fim de facilitar a desenvoltura do mesmo durante as atividades do dia-a-dia. Sugere-se, que futuros estudos utilizem este como embasamento e explore a partir de outras faces o tema família e idoso. Por se tratar de uma pesquisa de corte transversal, os resultados apresentados não podem ser generalizados para outras realidades.

Destarte, é sabido que não basta promover ações que empoderem a família e a pessoa idosa, mas cabe uma abordagem direta de como deve ser o cuidado, quais os hábitos são adequados, o que é mito, o que

é verdade, os assuntos que contribuem com a saúde e como executar tais conhecimentos. Entende-se que esta é a melhor forma de auxiliar nas relações familiares e de cuidado com a pessoa idosa.

## REFERÊNCIAS

- Araújo, I., Paúl, C., & Martins, M. (2011). Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(4), 869-875.
- Araújo, L. F.; Santos, L. M. S.; Amaral, E. B.; Cardoso, A. C. A.; & Negreiros, F. (2016). A musicoterapia no fortalecimento da comunicação entre os idosos institucionalizados. *Revista Kairós*, 19(4), 191 - 205.
- Alves, V. C. (2015). Para além dos muros do manicômio: a atenção aos idosos nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (Dissertação de Mestrado, PUCRS). Retirado de <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/7323/1/000469325-Texto%2bCompleto-0.pdf>
- Azevedo, P. A. C., & Modesto, C. M. S. (2016). A (re)organização do núcleo de cuidado familiar diante das repercussões da condição crônica por doença cardiovascular. *Saúde em Debate*, 40(110), 183-194. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611014>
- Brito, T., Oliveira, A., & Eulálio, M. (2015). Deficiência física e envelhecimento: Estudo das representações sociais de idosos sob reabilitação fisioterápica. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 121-133. doi: <https://dx.doi.org/10.12804/apl33.01.2015.09>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Camargo, M., Rodrigues, R., & Machado, C. (2011). Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 28(1), 217-230. Rio de Janeiro. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982011000100012>
- Corrêa, C. F., Kleinpaul, N. A., Resta, D. G., & Jahn, A. C. (2013). A representação social de famílias acerca do idoso. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 7 (suplemento 2).
- Cruz, R. C., & Ferreira, M. A. (2011). Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. *Texto & Contexto Enfermagem*, 1, 144-151.

- Dawalibi, N., Goulart, R., & Prearo, L. (2014). Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8) 3505-3512.
- Dias, M. B., Reinheimer, T. L. (2013). Homoparentalidade: uma realidade. In: C. J. Cordeiro, & J. A. Gomes. (Org.). *Temas contemporâneos de direito das famílias*. (Ed.1, pp. 6-503). São Paulo: Editora Pillares.
- Fechine, B., & Trompieri, N. (2012). O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace*, 1(20), 106-132. Retirado de: <http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196/194>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2013). *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário, 2*. Rio de Janeiro: Fiocruz. Retirado de <http://books.scielo.org/id/z9374/pdf/noronha-9788581100180.pdf>
- Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. (2015). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2014. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE. Retirado de <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94935.pdf>
- Küchemann, B. (2012). Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Revista Sociedade e Estado*, 27(1), 165-180. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>
- Martins, E. (2013). Constituição e significação de família para idosos institucionalizados: Uma visão histórico-cultural do envelhecimento. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(1), 215-236. Retirado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v13n1/v13n1a14.pdf>
- Massi, G.; Santos, A.; Berberian, A., & Ziesemer, N. (2016). Impacto de atividades dialógicas intergeracionais na percepção de crianças, adolescentes e idosos. *Revista CEFAC*, 18(2) 399-407.
- Mazza, M. M. P. R., & Lefèvre, F. (2005). Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. *Journal of Human Growth and Development*, 15(1), 1-10. Recuperado em 06 de janeiro de 2017, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822005000100002&lng=pt&tln=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000100002&lng=pt&tln=es).
- Mazza, M., & Lefèvre, F. (2004). A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. *Saúde e Sociedade*, 13(3), 68-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000300008>
- Medeiros, P. (2012). Como estaremos na velhice? Reflexões sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização. *Revista Polêmica*, 11(3), 439-453. Retirado de <http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/polemica/article/view/3734>
- Meneses, D., Júnior, F., Melo, H., Silva, J., Luz V., & Figueiredo, M. (2013). A dupla face da velhice: o olhar de idosos sobre o processo de envelhecimento. *Enfermagem em Foco*, 4(1), 15-18. Retirado de <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/495/185>
- Moscovici, S. (2007). *Representações sociais: Investigações em psicologia social* (5ª Ed). Petrópolis: Vozes.
- Moscovici, S. (2012). *Representações sociais: Investigações em psicologia social* (6ª Ed). Petrópolis: Vozes.
- Nascimento, A. R. A., & Menandro, P. R. M. (2006). Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 6(2), 1-17.
- Pereira, R., Carvalho, C., Souza, P., & Camarano, A. (2015). Envelhecimento populacional, gratuidades no transporte público e seus efeitos sobre as tarifas na Região Metropolitana de São Paulo. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 32(1) 101-120.
- Pilger, C., Dias, J., Kawanava, C., Baratieri, T., & Carreira, L. (2013). Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. *Ciencia y Enfermería*, 19(1), 61-73. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100006>
- R Development Core Team. (2011). *R: A language and environment for statistical computing*. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing.
- Ratinaud, P., & Marchand, P. (2012). Application de la méthode ALCESTE à de "gros" corpus et stabilité des "mondes lexicaux": analyse du "Cable-Gate" avec IraMuTeQ. *Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles*, 835-844.
- Reinert, M. (1990). Alceste: une methologie d'analyse dès donnees textuelles et une application. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, Paris, 28, 24-54.
- Santos, N., & Silva, M. (2013). As políticas públicas voltadas ao idoso: Melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. *Revista FSA*, 10(2), 358-371. Retirado de <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/130/97>
- Santos, M.; Morais, E., & Neto, M. (2012). A produção científica em representações sociais: Análise de

- dissertações e teses produzidas em Pernambuco. *PSICO-PUCRS*, 43(2), 200-207. Retirado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11697/8043>
- Silva, A. R., Marques, F., Santos, L., & Sousa, L. (2010). Construindo a integridade familiar no fim da vida. *Psychologica*, (53), 109-129.
- Silva, D. M., Vilela, A. B. A., de Oliveira, D. C., & Alves, M. (2015). A estrutura da representação social de família para idosos residentes em lares intergeracionais. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(1), 21-26. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.8739>
- Sousa, D. M. (2013). *Universidade da maturidade: "UMA" metodologia de atenção ao processo de envelhecimento humano na Universidade Federal do Tocantins* (Dissertação de Mestrado). Retirado de Repositório Institucional da UFPA. (DC 2015-02-03T17:05:35Z)
- Torres, T., Camargo, B., Bousfield, A., & Silva, A. (2015). Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3621-3630. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.01042015>
- Vasconcellos, K. D. M. (2013). *A representação social da família: desvendando conteúdos e explorando processos*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil. Retirado de [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13272/1/2013\\_KarinaMendoncaVasconcelos.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13272/1/2013_KarinaMendoncaVasconcelos.pdf)
- Vera-Noriega, J., Pimentel, C., & Albuquerque, F. (2005). Redes semânticas: Aspectos teóricos, técnicos, metodológicos y analíticos. *Ra-Ximhai*, 1, 439-455. Retirado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461>

**Endereço para correspondência:**

Ludgleydson Fernandes de Araújo  
Universidade Federal do Piauí- Departamento  
de Psicologia - Campus de Parnaíba-PI  
Av. São Sebastião, 2819  
CEP: 64202-020 – Parnaíba/PI – Brasil  
E-mail: [ludgleydson@yahoo.com.br](mailto:ludgleydson@yahoo.com.br)  
Tel. + 55 86 3323 5418

Recebido em 29/03/2017

Aceito em 14/05/2017

## Estrutura e funcionamento de uma equipe de saúde mental de Trieste na perspectiva de seus integrantes: um estudo qualitativo

Structure and functioning of a mental health team of Trieste in its members perspective: a qualitative study

Thaís Thomé Seni da Silva e Oliveira<sup>I</sup>

Departamento de Saúde Mental de Trieste, Itália

Elisabetta Pascolo Fabrici<sup>II</sup>

Università degli Studi di Trieste, Itália

Manoel Antônio dos Santos<sup>III</sup>

Universidade de São Paulo

### Resumo

O Modelo de Atenção Psicossocial vigente no Brasil requer práticas interdisciplinares e intersetoriais que produzam autonomia e cidadania. Esse modelo teve forte inspiração no modelo italiano. Este estudo teve por objetivo investigar a estrutura e funcionamento de uma equipe de saúde mental de Trieste, Itália, referência internacional na área, na perspectiva de seus integrantes. Entrevistas semiestruturadas foram realizadas com nove profissionais. As entrevistas audiogravadas foram transcritas e analisadas qualitativamente. Os resultados apontam que a cobertura populacional do serviço, número de profissionais, organização das práticas, frequência e qualidade de reuniões são recursos essenciais. O eixo central do trabalho é a existência de múltiplos espaços de discussão para a equipe e usuários, que potencializam práticas centradas na pessoa e no território. O processo de reflexão contínua é pautado em ações não-especialísticas e na discussão sobre as práticas cotidianas.

**Palavras-chave:** saúde mental; equipe interdisciplinar; profissionais da saúde; centros comunitários de saúde mental; atenção psicossocial.

### Abstract

The Psychosocial Care Model, public policy on mental health in Brazil requires interdisciplinary and intersectoral practices producing autonomy and citizenship. This model had strong inspiration in the Italian model. This study aimed to investigate the structure and functioning of a mental health team of Trieste, Italy, whose network services is considered an international reference. Semi-structured interviews were conducted with nine professionals. The audio-recorded interviews were transcribed and qualitatively analyzed. Results pointed out that the population coverage of the service, number of professionals, territorial and service actions organization, frequency and quality of the meetings are essential resources. The central axis of the work is the existence of multiple discussion spaces for staff and users, which enhance practices centered on the person and in the territory. The process of continuous reflection is based on non-specialistic actions and the discussion about everyday practices.

**Keywords:** mental health; interdisciplinary team; health professionals; community mental health centers; psychosocial care.

Poucos são os campos de conhecimento e atuação em saúde tão complexos, plurais e intersetoriais como a saúde mental (Amarante, 2008). Esse campo, como toda área de conhecimento, possui uma história. Tal percurso histórico engloba transformações que passam por concepções naturalistas, mágico-religiosas, pelo modelo dualista-racionalista da psiquiatria

tradicional e, atualmente, se aproxima do chamado modelo de atenção psicossocial.

Foucault (2000) considera que as práticas sociais e médicas são inseparáveis do discurso que as instaura. Nessa direção, pode-se afirmar que as formas contemporâneas de cuidado resultam de um processo sócio-histórico e cultural que envolve transformações no

<sup>I</sup> Thaís Thomé Seni da Silva e Oliveira: Psicóloga, Mestre, Doutora e Pós-doutora pela Universidade de São Paulo Pesquisadora colaboradora do Departamento de Saúde Mental de Trieste, Dipartimento di Salute Mentale di Trieste, Itália.

<sup>II</sup> Professore aggregato e ricercatore per l'area scientifico disciplinare MED/25 Psichiatria, in servizio pressola Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Trieste e Direttore di Struttura Complessa dell'A.S.S. n. 1 Triestina, Itália.

<sup>III</sup> Professor Titular do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Coordenador do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS-USP-CNPq). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq, nível 1B. Membro Titular da Academia Paulista de Psicologia, cadeira 33.

que se refere aos conceitos e às práticas desenvolvidas ao longo do tempo e em diferentes contextos sociais.

Franco Basaglia, psiquiatra italiano, iniciou no início da década de 1970 um movimento que almejava a abolição do manicômio, da segregação e da discriminação imposta ao louco. Esse movimento se inspirava em outros movimentos que, ao longo da década anterior, buscavam reposicionar as estratégias de tratamento preconizadas pela psiquiatria tradicional e, especialmente, superar o modelo hospitalocêntrico de atenção em saúde mental. Esses movimentos de vanguarda na época instauraram rupturas substanciais com os modelos de atenção precedentes, que buscavam reformar o hospital psiquiátrico (Amarante, 1995).

O movimento deflagrado por Basaglia em Trieste, Itália, culminou com a publicação da Lei 180, em 1978. Esse dispositivo legal propõe a supressão das longas internações hospitalares, a desmontagem do aparato manicomial mediante a construção de novos espaços de atenção inseridos na cidade e novas estratégias de cuidado em saúde mental (Del Giudice, 1998). O novo modelo instituiu como marca distintiva a preocupação com a desinstitucionalização e o acesso à cidadania. Por isso, de acordo com Mezzina (2017), a legislação de 1978 é baseada na garantia de direitos aos usuários dos serviços, como a questão dos tratamentos obrigatórios, a livre comunicação, o direito de recurso, a impossibilidade de manter o paciente segregado do convívio social por períodos prolongados e a ausência de detenção. Como resultado da nova política de saúde mental, ao longo do tempo a reforma psiquiátrica italiana promoveu a menor taxa de tratamento obrigatório dentre os países da Europa e a menor duração média de internação, evitando as chamadas “carreiras institucionais” que caracterizavam a trajetória dos usuários dos serviços de saúde mental.

### *Novos ventos chegam aos trópicos: a Reforma Psiquiátrica brasileira*

A bem-sucedida experiência italiana deu impulso a um movimento que influenciou de modo marcante a chamada “reforma psiquiátrica” no Brasil (Amarante, 2011; Yasui, 2011). No cenário nacional, a transformação na atenção dirigida ao “louco” tem semelhanças e peculiaridades em relação ao que se observou no contexto internacional.

Para compreender a real dimensão dessa influência é preciso recuar no tempo. Nos primórdios, a experiência brasileira foi marcada pela instalação de colônias agrícolas, pela consolidação da estrutura asilar

ao longo da década de 1930 e pelo advento da psiquiatria comunitária entre as décadas de 1960 e 1970 (Pegoraro, 2007; Resende, 1990).

Kantorski (2001) assinala que o modelo hospitalocêntrico se expandiu no Brasil por ter recebido um impulso decisivo durante o processo de industrialização que marcou os anos 1970, década do chamado “milagre econômico” deflagrado pelo regime militar, que governava autoritariamente o país naquela quadra histórica. Nesse período ocorreu uma notável expansão da indústria farmacêutica e de equipamentos médico-hospitalares. De fato, como destaca a autora, enquanto o mundo voltava-se para a desospitalização, o Brasil, sob o cenário da ditadura de direita que se instalara em 1964, transitava na contramão e investia na extensão dos cuidados psiquiátricos tradicionais por meio do aumento do número de leitos hospitalares e da multiplicação da rede privada de assistência psiquiátrica. A loucura era tratada como um problema eminentemente médico-psiquiátrico e o tratamento preconizado era exclusivamente hospitalar, o que acabaria revertendo em grandes margens de lucro para os donos de hospitais psiquiátricos particulares.

No final da década de 1970, iniciou-se um movimento sintonizado com a luta pela redemocratização do país, fruto da resistência da sociedade civil contra a perenização no poder do regime ditatorial sustentado pelos militares golpistas que tomaram o poder. Esse movimento de resistência pacífica articulava ações que estimulavam o debate público sobre os caminhos e desaminhos da assistência em saúde mental no país. Foi uma época marcada por contestações à ordem vigente, com mobilizações orquestradas pelos setores organizados da sociedade civil, como o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que reivindicavam o retorno ao regime democrático e ao Estado Pleno de Direito. Nesse contexto de intensa efervescência social floresceram as condições objetivas para a instalação de ideias inovadoras, que se refletiram na busca de transformações estruturais no modelo de atenção em saúde mental então praticado. Assim nasceu a denominada “luta antimanicomial”, movimento fortemente inspirado na experiência italiana (Machado & Santos, 2012)

Por meio do MTSM várias denúncias sobre o tratamento oferecido aos chamados “doentes mentais” chegaram ao conhecimento da sociedade, evidenciando a existência de práticas opressivas semelhantes às dispensadas aos presos políticos pelos representantes da ditadura militar, ou que, em uma perspectiva histórica, remetiam à barbárie praticada nos campos de concentração nazistas durante a Segunda Guerra Mundial. A indignação

crescente frente às formas desumanas de tratamento estimulou a criação de projetos de reforma na assistência psiquiátrica no setor público brasileiro (Amarante, 1995).

Em 2001, após anos de tramitação no Congresso Nacional e de intensa mobilização de forças progressistas do espectro social brasileiro, finalmente foi aprovada a Lei 10.216, que ficaria mais conhecida como lei da Reforma Psiquiátrica, que estabeleceu os direitos das pessoas com transtornos mentais e redirecionou a assistência psiquiátrica no país, preconizando a criação de uma rede de serviços substitutiva ao hospital psiquiátrico que até então era o centro da atenção em saúde mental (Machado & Santos, 2013a). A rede de atenção extra-hospitalar ainda vem sendo implementada nos dias de hoje e de forma bastante heterogênea nas diversas regiões do país (Ministério da Saúde, 2015).

Atualmente, as políticas em saúde mental do Estado brasileiro se caracterizam por ações integradas dos governos federal, estadual, municipal e de movimentos sociais, que buscam efetivar a pretendida transição do modelo centrado no hospital psiquiátrico para um modelo de atenção comunitário e baseado na comunidade (Machado, Leonidas, & Santos, 2012). Esse novo modelo é chamado Atenção Psicossocial (Amarante, 2011; Costa-Rosa, 2000) ou Estratégia Atenção Psicossocial (Costa-Rosa, 2013; Yasui & Costa-Rosa, 2008), que não se restringe à disponibilização de uma rede de serviços que se propõem a substituir o manicômio, mas representa a instauração de um outro paradigma de cuidado em saúde mental, que acompanha a mudança paradigmática implantada em diversos países e continentes envolvendo desde a problematização do conceito de saúde mental até as táticas de tratamento e as estratégias de cuidado (Yasui, 2010). Assim, no cenário internacional, fala-se de uma transição paradigmática em termos semelhantes, com os termos mais comuns na literatura, que partem do denominado *biological-medical model* em direção ao modelo de *psychosocial approaches* (Mezzina, 2005; Oliveira-Pereira, Barros, & Augusto, 2011; Romeo, 2010).

Nos últimos anos, houve um significativo aumento no número de dispositivos de atenção extra-hospitalar (Ministério da Saúde, 2015), o que, segundo Mari et al. (2006), é uma evidência positiva em termos de investimentos na área. Porém, os autores apontam a necessidade de avaliação dos serviços e a preocupação com a qualificação dos profissionais que neles atuam, além da continuidade da expansão da rede, necessária para a consolidação dessa política de assistência.

Nessa direção, considera-se que a qualificação dos profissionais de saúde, em suas diversas modalidades

e categorias profissionais, é uma peça-chave para o adequado funcionamento da rede no modo de atenção psicossocial (Machado & Santos, 2013a, 2013b). Destaca-se, ainda, que o adequado preparo técnico do profissional envolve o modo como o trabalho nas equipes interdisciplinares tem se processado no cotidiano dos serviços.

#### *A equipe interdisciplinar de saúde mental*

Mezzina (2005) aponta que, quando a comunidade passa a ser vista como o novo cenário da produção do cuidado em saúde mental, coloca-se o desafio de construir práticas que, de fato, sejam substitutivas às consagradas tradicionalmente pelas instituições totais. Segundo o autor, para se ter serviços comunitários realmente inovadores se faz necessário evitar os riscos de produzir uma nova instituição difusa, que reproduza práticas baseadas no controle de sintomas, na fragmentação do sujeito e na distância calculada entre profissionais e pacientes, o que acabaria por produzir, à maneira do que ocorre no paradigma biomédico, instituições fragmentadas e manicômios difusos. Assim, as práticas devem se construir a partir da articulação de diferentes áreas profissionais, disciplinas e saberes que possam dar conta da totalidade da pessoa, evidenciando a essencialidade do trabalho em equipes interdisciplinares. De fato, o trabalho interdisciplinar é uma das premissas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a área da saúde mental (Campos-Brustelo, Bravo, & Santos, 2010; World Health Organization, 2005)

Romeo (2010) considera que uma equipe verdadeiramente interdisciplinar deve ter, além dos objetivos comuns, a colaboração de todos os seus membros no planejamento e na realização de tratamentos e cuidados, além da partilha nos processos de tomada de decisões. O autor ressalta que um bom funcionamento da equipe, com boa comunicação e interação entre seus membros, é quase sempre garantia de êxito.

Segundo Vasconcellos (2010), a literatura especializada buscou nos últimos anos caracterizar os pontos críticos para a integração interdisciplinar em saúde. São eles: o poder da tradição positivista e biocêntrica, ausência/presença de um projeto comum, o confronto entre especificidade e flexibilização na realização do trabalho, a comunicação e existência de concepções de integralidade imprecisas e/ou equivocadas entre os profissionais de saúde. No que se refere especificamente às equipes de saúde mental de Trieste, berço do movimento de desinstitucionalização capitaneado por Basaglia, o trabalho em equipe se materializa por meio da formulação coletiva

de projetos terapêuticos, da coordenação entre as várias figuras profissionais, de abordagens interdisciplinares, do investimento na formação contínua em serviço e de ações compartilhadas pela equipe, da circulação da informação dentro dos serviços e integração de trabalho não profissional, como é o caso dos *peer supporters* (Mezzina, 2014).

Porém, não existem pesquisas específicas sobre a estrutura e funcionamento dos serviços, o que confere ao presente trabalho um caráter original e inovador.

Para se iniciar o processo de reflexão e compreensão sobre a atuação das equipes dos serviços de saúde mental triestinos, é importante compreender a base conceitual e as diretrizes programáticas desse trabalho, que informam e direcionam suas práticas cotidianas. É preciso ter clareza de que o objeto de trabalho dos operadores da saúde mental não é mais a doença, mas a existência sofredora do sujeito inserido em seu contexto social (Del Giudice, 1998; Rotelli, 1990). A periculosidade social não é mais relacionada à doença, mas é entendida em relação aos contextos em que a vida acontece e à ausência de resposta efetiva dos serviços de saúde. A cronicidade não é mais vista como um atributo imprescindível do indivíduo com diagnóstico de transtorno mental, mas um artefato histórico fortemente relacionado à (in)operatividade dos serviços e à ordem simbólica da internação, considerando inclusive o lado iatrogênico da hospitalização. Nas práticas de saúde mental inspiradas no modo de atenção psicossocial cada vez mais se valoriza a diversidade e se promovem conexões e intercâmbios com a comunidade, com vistas à potencialização de estratégias de cuidado que acolham ou instaurem novas possibilidades de existir.

Considerando os pressupostos apresentados, este estudo teve por objetivo investigar a estrutura e funcionamento de uma equipe de saúde mental de Trieste, Itália, na perspectiva de seus integrantes. Considera-se que conhecer e compreender na atualidade a estrutura e funcionamento da rede de serviços em saúde mental de um centro de referência internacional pode contribuir com elementos instigadores de reflexão acerca dos serviços de saúde mental no Brasil e, assim, fornecer subsídios para o aperfeiçoamento da assistência e o planejamento de políticas públicas de saúde.

## MÉTODO

### *Percurso metodológico*

Este estudo se insere na tradição das abordagens qualitativas de pesquisa (Bogdan & Biklen, 1994). A

pesquisa qualitativa busca a compreensão dos fenômenos em detrimento de sua explicação causal. Nessa perspectiva, Bogdan e Biklen definem como características da investigação qualitativa: o ambiente natural como fonte direta de dados, o investigador como o instrumento principal da pesquisa, o caráter descritivo da investigação qualitativa, o interesse maior no processo do que no resultado obtido, a forma indutiva de analisar os dados e, finalmente, a importância vital da construção de significados e o interesse pela subjetividade, ressaltando o modo pelo qual diferentes indivíduos ou grupos significam experiências e estruturam o mundo social em que vivem.

### *Cenário do estudo*

O presente estudo foi realizado em um dos serviços do Departamento de Saúde Mental de Trieste. Tal departamento organiza a rede de cuidados em saúde mental no contexto local e regional. A escolha dessa instituição como cenário de investigação das práticas em saúde mental se justifica devido às parcerias colaborativas estabelecidas pelo Departamento com diversos países, principalmente com universidades e centros de pesquisa ao redor do mundo, visando ao aprimoramento das atividades de ensino e pesquisa no campo psicossocial. Por esse motivo o Departamento de Saúde Mental de Trieste é reconhecido pela OMS como Centro Colaborador para Pesquisa e Treinamento em Saúde Mental (World Health Organization, 2010).

O Departamento de Saúde Mental de Trieste opera sem manicômio há 45 anos, funcionando com um sistema de portas abertas. O fluxograma de assistência do Serviço Sanitário Regional inclui a oferta de Centros de Saúde Mental abertos em regime integral de 24 horas com seis leitos cada. Outros recursos de apoio disponibilizados são: um sistema de habitação e uma pequena unidade de retaguarda em hospital geral, que oferece seis leitos (Mezzina, 2017). Trata-se de uma rede composta pelos seguintes serviços articulados entre si (Servizio Sanitario Regionale, 2012):

- *Quatro Centros de Saúde Mental (CSM)*: ativos 24 horas, servem a uma população de cerca de 60.000 habitantes. Cada centro conta com leitos para permanência breve, em áreas coincidentes com cada distrito de saúde da cidade.

- *Clínica Psiquiátrica da Universidade de Trieste*, que mantém parceria com o Departamento de Saúde Mental e responde à área de San Giovanni (Distrito 4, com 12.000 residentes), com ações territoriais próximas às utilizadas no contexto do quadro.

- *Serviço de Habilitação e Residências (SAR)*, que coordena e promove atividades residenciais, atividades de formação e colocação profissional, em colaboração com o sistema de serviços departamentais, com cooperativas sociais, associações credenciadas e voluntárias.

- *Serviço Psiquiátrico de Diagnóstico e Cura (SPDC)*, com leitos localizados no Hospital Geral (*Ospedale Maggiore di Trieste*); esse serviço atua como uma resposta para a coordenação de urgência e emergência.

### *Participantes*

A amostra intencional foi composta por nove profissionais. Seis participantes eram integrantes da equipe interdisciplinar do *Centro di Salute Mentale della Maddalena* – um dos quatro Centros de Saúde Mental de Trieste, Itália. Três eram profissionais de outros Centros de Saúde Mental, que também pertencem à rede triestina; estes centros não serão destacados para evitar uma possível identificação dos participantes.

Em relação ao sexo, sete participantes eram homens e duas mulheres. As idades variaram de 26 a 59 anos. No que concerne às especialidades, três profissionais eram enfermeiros (sendo duas mulheres e um homem), dois psicólogos, um estagiário de Psicologia, um médico psiquiatra, um residente em Psiquiatria e um assistente social. O tempo de atuação no Departamento de Saúde Mental variou de 38 anos (médico psiquiatra) a seis meses (estagiário de Psicologia). Seis profissionais haviam cursado especialização ou residência em suas respectivas áreas.

## **Instrumentos**

### *Roteiro de entrevista semiestruturada*

Após um período de acompanhamento da equipe em suas atividades cotidianas, foram realizadas entrevistas individuais com os participantes, baseadas em um roteiro de entrevista semiestruturada. Optou-se pela modalidade de entrevista semiestruturada porque nela o entrevistado não tem de se adaptar a um roteiro rígido de questões, mas encontra ampla liberdade de expressar seu pensamento da maneira que lhe parecer mais conveniente e confortável. Nessa modalidade de entrevista a pessoa entrevistada pode inclusive explorar aspectos para os quais não foi dada a devida atenção pelo pesquisador, o que permite a captura de uma riqueza maior de informações (Bogdan & Biklen, 1994).

### *Caderneta de campo*

Contém o registro das observações resultantes da experiência de imersão da pesquisadora no campo de pesquisa. Inclui o acompanhamento de atividades desenvolvidas pela equipe do serviço pesquisado, tais como: intervenções realizadas pelos profissionais da equipe no serviço e no território, visitas domiciliares e reuniões da equipe interdisciplinar.

## **Procedimento**

### *Coleta de dados*

A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2015, na cidade de Trieste, Itália. Em um primeiro momento, a pesquisadora realizou uma imersão no contexto pesquisado, acompanhando algumas atividades realizadas pela equipe, tais como reuniões e atividades desenvolvidas nos serviços e no território.

As entrevistas foram realizadas mediante anuência do profissional ao convite para participar da pesquisa. Três profissionais consultados se recusaram a colaborar, sendo que um deles havia assumido a função há poucos meses e os outros estavam em processo de transferência para outro serviço sanitário. Três profissionais de outros centros de saúde mental foram contatados e, depois de informados sobre os objetivos do estudo, prontificaram-se a participar.

As atividades acompanhadas durante a imersão no campo foram registradas em caderneta de campo. As entrevistas individuais realizadas com os participantes foram audiogravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. O material foi organizado de modo a favorecer a análise de seu conteúdo.

A partir de uma inspeção preliminar dos dados obtidos, foi realizada uma devolutiva dos resultados à equipe pesquisada. A devolutiva consistiu em uma apresentação oral dos resultados realizada pela pesquisadora, com auxílio de recursos audiovisuais, seguida de discussão com os profissionais da equipe presentes. Essa etapa é considerada por Turato (2003) como importante em um estudo clínico-qualitativo, pois permite a validação dos resultados da pesquisa por parte dos seus participantes.

### *Análise dos dados*

O material de análise consiste no *corpus* constituído pelas transcrições das entrevistas semiestruturadas com os participantes e nas anotações da caderneta

de campo realizadas durante a imersão no campo de pesquisa. O *corpus* da pesquisa foi submetido à análise temática, de acordo com os passos metodológicos preconizados pela literatura: leitura exaustiva, identificação de temas, extração de categorias e redação do relatório final (Braun & Clark, 2006).

### *Cuidados éticos*

É importante ressaltar que o Brasil conta com uma legislação específica sobre pesquisas que envolvem seres humanos. Todos os cuidados éticos foram tomados, visando atender aos princípios contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução 16/2000 do Conselho Federal de Psicologia. Porém, o projeto não foi submetido a um comitê de ética em pesquisa brasileiro em função da coleta de dados ter sido realizada em país estrangeiro. A Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde determina que os procedimentos éticos e determina que a submissão do projeto de pesquisa aos Comitês de Ética em Pesquisa tem validade apenas para pesquisas realizadas com participantes brasileiros e em território nacional.

Sendo assim, foram seguidas as instruções contidas na normativa brasileira e adotamos os procedimentos éticos vigentes na Itália para pesquisas envolvendo seres humanos, que consistem na aprovação do projeto e dos procedimentos de investigação pelo supervisor colaborador, que é pesquisador de uma universidade italiana, e pelo Departamento de Saúde Mental de Trieste, que ofereceu o campo de pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo em vista os objetivos do presente estudo, a análise dos resultados permitiu delinear três categorias centrais, denominadas: Aspectos estruturais das equipes dos Centros de Saúde Mental, Aspectos funcionais e dinâmicos do Departamento de Saúde Mental de Trieste e Funcionamento da equipe na visão de seus integrantes.

### *Aspectos estruturais das equipes dos Centros de Saúde Mental de Trieste*

Os dados apresentados a seguir resultam da sistematização dos registros de campo, elaborados durante o acompanhamento das atividades da equipe investigada e se referem aos aspectos estruturais do trabalho realizado pelas equipes triestinas. As equipes dos quatro Centros de Saúde Mental de Trieste têm, aproximadamente, a

mesma composição, cada uma contando com 40 profissionais em média.

No Centro de Saúde Mental pesquisado a equipe é composta por 12 enfermeiros, quatro médicos psiquiatras (incluindo o coordenador do serviço) e dois residentes de Psiquiatria, duas assistentes sociais, dois psicólogos e um estagiário de Psicologia, seis operadores sócio-sanitários (*operatori sociosanitari*, profissionais de nível técnico) e dois técnicos de reabilitação psicossocial, especialidade que também não tem similaridade no Brasil e que na Itália exige formação técnica específica.

Cada Centro de Saúde Mental é coordenado por um médico psiquiatra e conta também com uma coordenação para a área de Enfermagem (enfermeiros e operadores sócio-sanitários) que organiza os turnos de trabalho. A maioria dos profissionais trabalha 38 horas por semana, sete horas e 12 minutos por dia. Dezoito profissionais (enfermeiros e operadores sócio-sanitários) atuam em turnos de 12 horas. Outro aspecto estrutural importante de ser mencionado é que cada centro de saúde mental de Trieste possui ao menos quatro carros à disposição dos profissionais da equipe para realizar as intervenções no território.

Com a descrição dos aspectos estruturais iniciam-se as reflexões sobre a importância de considerar os aspectos quantitativos e qualitativos da organização do trabalho em saúde mental, como o número de profissionais da equipe, a amplitude de cobertura populacional dos serviços, características que serão discutidas na sequência, bem como a disponibilidade de veículos em boas condições de uso nas estruturas sanitárias para que a equipe possa se deslocar e realizar o trabalho no território.

### *Aspectos funcionais e dinâmicos do Departamento de Saúde Mental de Trieste*

As equipes dos quatro centros de saúde mental de Trieste mantêm a mesma rotina de funcionamento. Os profissionais se reúnem cotidianamente duas vezes ao dia. A primeira reunião ocorre no início da manhã e tem um caráter organizador das atividades do dia. Em um grande diário-agenda do serviço são registradas todas as atividades externas que serão realizadas e por quais operadores: visitas domiciliares, ações no território e acolhimento de casos novos. Cada reunião tem duração média de uma hora e ocorre de segunda a sexta-feira.

A segunda reunião acontece no início da tarde e abrange todos os profissionais da equipe presentes no serviço, incluindo aqueles que estão em regime de turno. Nessa reunião acontece a discussão dos casos que

se encontram em atendimento e também dos novos, especialmente aqueles de alta complexidade. Todos os profissionais da equipe devem ter conhecimento de todos os casos. Essa reunião dura, em média, uma hora e meia, e também ocorre de segunda a sexta-feira.

Cada profissional é referência para 10 casos e cada usuário conta com dois profissionais de referência da equipe. É importante destacar que a valorização dos espaços de discussão é uma marca da organização do trabalho em Trieste. O funcionamento de cada serviço é balizado pela realização dessas duas reuniões de equipe diárias, que proporcionam o compartilhamento de informações sobre os usuários atendidos, favorecendo a tomada de decisões e a interlocução.

Conforme Mezzina (2014), ao reconhecer a relação circular existente entre serviço, práticas e concepções que sustentam essas ações, Trieste investe constantemente em treinamento, motivação e desenvolvimento da equipe, mediante o fortalecimento dessas reuniões diárias em cada serviço. Dessa maneira, os momentos de encontro da equipe fazem parte da organização do trabalho cotidiano e instrumentalizam os profissionais para a promoverem ações que consideram a pessoa e seu contexto de vida, tomando-a em sua totalidade e singularidade.

Transpondo essas reflexões para o contexto brasileiro, a partir do estudo realizado, constata-se que a frequência e qualidade dos encontros da equipe estão diretamente relacionadas aos aspectos estruturais anteriormente referidos, ou seja, à maneira como está configurada a rede de serviços no país, à distribuição proporcional de serviços no território – que no caso de Trieste é da ordem de um centro de saúde mental para cada 60.000 habitantes<sup>1</sup>, ao número de profissionais da equipe e à participação de todos, inclusive dos médicos, nas reuniões.

No Brasil, no que se refere à cobertura da rede assistencial em saúde mental, as diretrizes ministeriais estabelecem uma meta em relação aos centros de saúde mental. O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS é planejado e dimensionado para cada 100 mil habitantes (Ministério da Saúde, 2005). O relatório do Ministério da Saúde (2015) aponta um crescimento da rede de atenção psicossocial em todo o território nacional,

graças à criação de novos CAPS em todas as regiões do país, apresentando atualmente um índice de 0,61 (região Norte) a 1,0 (Região Nordeste) na proporção 1/100.000 habitantes.

Porém, além de o desenvolvimento da rede de serviços ser bastante heterogêneo nas diferentes regiões e municípios, os dados apresentados incluem todos os tipos de CAPS, ou seja, CAPS I, II e III, CAPSad e CAPSi, que atendem públicos diferentes (adultos com transtornos mentais severos ou moderados, adultos que fazem uso de álcool e/ou de outras drogas – CAPSad – e crianças e adolescentes – CAPSi), sendo que apenas o CAPS III tem funcionamento em regime de 24 horas. Essa realidade convida a refletir sobre a relação entre proporcionalidade, demanda e produção de boas práticas na rede de serviços de saúde mental.

Saraceno (2014), em sua análise dos movimentos de saúde mental em diversos países do mundo, aponta que existem três barreiras ao desenvolvimento de serviços sanitários inovadores:

- A ausência ou insuficiência de vontade política de transformação por parte dos governos nacionais, devido à desinformação, preconceitos ou interesses econômicos. A principal consequência é a escassez e insuficiência de investimentos financeiros, infraestruturais e humanos, como também a falta de legislação específica e de políticas de saúde mental efetivas;

- A inadequação ética e/ou técnica das políticas de saúde mental e, portanto, da organização dos serviços, causada pela pouca preparação cultural e técnica dos administradores sanitários locais e dos próprios técnicos;

- Oposição à transformação e aprimoramento dos serviços por parte de famílias e associações familiares, motivada pelo caráter estigmatizante reforçado pela psiquiatria e pela baixa resolutividade das ações implementadas, decorrente dos motivos anteriormente referidos.

É importante mencionar que Saraceno (2014), em sua análise global dos movimentos e reformas psiquiátricas, aponta o Brasil como um país estrategicamente importante por sua vasta dimensão territorial, e que há mais de duas décadas persegue uma corajosa reforma do sistema de saúde mental:

O Brasil soube em parte superar a barreira representada pela insuficiência e ineficácia dos investimentos financeiros, de infraestrutura e de recursos humanos, e viu nascer e se desenvolver um robusto movimento pela renovação dos serviços públicos que envolvem técnicos, familiares, usuários e sociedade civil (Saraceno, 2014, p. 70).

Vale ressaltar que o Brasil é o maior país do mundo, em extensão territorial, a adotar um sistema

<sup>1</sup> Conforme descrito anteriormente, de modo diverso da realidade brasileira, a estrutura de serviços sanitários da Itália conta com departamentos distintos para a saúde mental – Departamentos de Saúde Mental – e para os problemas relacionados ao uso de substâncias – Departamentos de Dependência, o que implica em duas redes de serviços, que são diversas e complementares, como também em linhas de financiamento diferentes (Servizio Sanitario Regionale, 2012).

de saúde público e com abrangência e cobertura universal, incluindo uma rede de atenção comunitária à saúde mental. Essa proeza encerra um desafio e ao mesmo tempo um convite à reflexão, no sentido de que impõe pensar em formas de dar continuidade ao movimento de transformação empreendido não só para que se possa ampliar a rede existente, mas também – e sobretudo – consolidar os avanços alcançados, de modo a assegurar o fluxo de investimento de recursos, evitando retrocessos nas políticas públicas.

### *Funcionamento da equipe na visão de seus integrantes*

A partir dos relatos transcritos das entrevistas realizadas com os participantes do estudo, foi construído o eixo temático referente às concepções dos profissionais sobre o funcionamento da equipe da qual fazem parte. O trabalho em equipe coloca em ato uma série de estratégias de ação que necessitam ser coordenadas, de onde se depreende sua complexidade. No modelo de Atenção Psicossocial a pessoa em sua totalidade ocupa o centro das práticas de cuidado em saúde mental (Machado & Santos, 2012; 2013b).

O usuário não é apenas o destinatário das ações, mas sua razão de ser, a dimensão que dá sentido às intervenções construídas com os profissionais.

De acordo com os participantes, a interdisciplinaridade acontece em três níveis:

1. No momento da intervenção propriamente dita, quando se está em contato com a pessoa no trabalho territorial;
2. Na discussão que se realiza durante as reuniões, nas quais se deve estar atento à linguagem utilizada e às relações de poder que estão em jogo nas ações implementadas;
3. Em um último nível, que se refere à representação do trabalho dos operadores, ou seja, as concepções que circulam entre os próprios operadores e também as que são elaboradas pelos gestores.

Os participantes expressam uma representação bastante positiva acerca da equipe e da interdisciplinaridade. Referem-se a uma desejável homogeneidade de papéis e a um questionamento contínuo e positivo das relações de poder e das contradições engendradas pela efetivação das próprias ações. Nessa concepção, as ações específicas desenvolvidas por cada área são consideradas de importância secundária, conforme se pode depreender dos excertos de fala selecionados:

Sobre as especialidades profissionais, eu na realidade não coloco tanta ênfase. Não

ênfazo tanto esse aspecto, a reivindicação da especificidade profissional eu acho uma questão pouco interessante. Eu acho a formação profissional importante. De fato, ter diversos paradigmas e visões ontológicas do mundo é importante, mas depois eu sempre vejo que os projetos, o trabalho sobre as pessoas, com as pessoas, se faz entre pessoas, não entre profissionais. Eu trabalho bem se consigo instaurar ações positivas em nível subjetivo e pessoal, se consigo achar um objetivo em comum. Tem alguns que demarcam sempre essa questão das áreas profissionais, mas se trabalhar nesses serviços nos ensinou alguma coisa, foi também fazer cair a máscara das especificidades profissionais (assistente social).

As figuras são muito homogêneas, não é uma coisa “especialística”. Os objetivos são os mesmos, que é a pessoa e tudo o que se refere a ela. O que facilita é a comunicação e o compartilhamento da operatividade. A comunicação acontece, há muito para se trabalhar, sempre tem... Esse aspecto poderia ser melhor desenvolvido na codivisão das dificuldades e na clarificação do modelo operativo (enfermeiro).

O conhecimento médico evoluiu para uma crescente busca da especialização, a ponto de essa se tornar a marca da formação profissional dentro de um paradigma tecnocientífico nas últimas décadas (Schraiber, 1993, 2008). Na atualidade, o paradigma da interdisciplinaridade tenta quebrar essa visão que organiza o trabalho em saúde como uma mera justaposição de especialidades, na qual cada disciplina profissional tem suas fronteiras asseguradas por meio de ações exclusivas que supostamente garantiriam a identidade de cada área de atuação. No campo da saúde mental, a especificidade favorece uma visão recortada da pessoa, que é concebida como a mera soma das partes que a constituem (Fiorati & Saeki, 2013; Mângia, 2009) ou reduzida a uma representação unidimensional, seja ela biológica, psicológica ou social.

Os entrevistados deste estudo sustentam uma concepção bem diferente dessa representação reducionista da vida e do humano. Mostram-se seguros de suas convicções e tem um claro entendimento do seu próprio lugar e papel social. Compreendem que a autonomia

profissional, que caracteriza a concepção liberal da organização do trabalho em saúde, de acordo com certos ideais consagrados pela medicina, hoje é confrontada, pois as fronteiras se tornaram móveis e dinâmicas. A suposta autonomia, tão defendida no antigo paradigma, a ponto de ser reafirmada constantemente nos discursos corporativos e documentos oficiais, não tem o mesmo significado de antes, uma vez que foi reinterpretada e se transformou profundamente no cenário que preconiza o trabalho colaborativo.

No presente estudo, os entrevistados se referem à equipe com qualificativos como “equipe complexa”, que teria como característica crucial uma predisposição acentuada para cultivar a flexibilidade, o diálogo, o respeito às diferenças e o compartilhamento de ações conjuntas.

Essa é uma equipe que tem a capacidade de se organizar e se reinventar todos os dias. Tem briga, tem discussão, nós nos confrontamos e nos reinventamos sempre (enfermeira).

Esta é uma ótima equipe, e uma equipe nunca pára. É cheia de problemas e nunca pára. Somos muitos e atravessamos todos os momentos de dificuldades. Estamos organizados como um grupo, como uma resposta às muitas perguntas (residente em Psiquiatria).

Os profissionais triestinos entrevistados defendem uma organização dinâmica e flexível, que articularia o trabalho em equipe como um processo em aberto e em constante mutação. Segundo essa concepção dialética, as contradições devem ser expostas e colocadas claramente na mesa no decorrer da atuação profissional, para que as diferenças possam ser visibilizadas e confrontadas. A síntese produzida a partir do confronto de perspectivas distintas sobre o cuidar, por sua vez, pode ser o ponto de partida para novas teses e antíteses, que evoluem em uma crescente espiral dialética. Nessa vertente, a equipe não é algo que preexiste ao trabalho. Pelo contrário, é o trabalho que instaura e dá sentido à equipe. Evidentemente, há concepções teóricas que engendram e dão sustentação ao trabalho a ser desenvolvido, mas a necessidade de “reinventar” os pressupostos “todos os dias” aponta para uma rejeição dos esquemas prontos e cristalizados pela repetição reiterada na prática cotidiana. É necessário cultivar uma disposição renovada para lutar contra o instituído, isto é, aquilo que tende a se repetir automaticamente, perpetuando-se no curso do tempo, petrificado em estruturas esclerosadas (Pillon, Jora, & Santos, 2011).

Investindo contra a suposta possibilidade de se encontrar uma estabilidade idealizada, um dos entrevistados (residente em Psiquiatria) opina que “uma equipe nunca pára”. Em seu entendimento, o fato de estarem “organizados como grupo” fortalece os profissionais e os motivam a enfrentar juntos os desafios que encontram pela frente, até que consigam amadurecer “uma resposta às muitas perguntas”. Mas, no relato de uma das enfermeiras entrevistadas, ser equipe não implica em pensar de forma homogênea (“tem briga, tem discussão, nós nos confrontamos e nos reinventamos sempre”). Entende-se que a expressão “nós nos confrontamos”, mais do que o atrito provocado pelo embate de diferenças individuais supostamente irreconciliáveis, alude a uma prontidão para manter um saudável questionamento em relação às ideias preconcebidas, consagradas e sancionadas pela tradição.

Nesse cenário, a instabilidade é preferível à estabilidade, sendo esta última vista como reconfortante, porém perigosa, já que pode gerar conformismo com as estruturas estereotipadas que empobrecem o pensar. Desse modo, os relatos obtidos convergem em defesa da dimensão criativa e viva do trabalho em saúde mental, quando este serve de campo de tensionamento em vez de silenciamento das contradições produzidas pelas práticas em saúde mental (Barros, Calmon, Santos, & Rigobello, 2005; Oliveira-Pereira & Santos, 2012).

Isso exige colocar em cheque os modos de organização do trabalho que não se submetem diuturnamente à reflexão crítica. O profissional forjado pelo modo de atenção psicossocial deve ser permeável à crítica e praticante assíduo da autocrítica (Amarante, 2008; Rotelli, 2008). Não se trata, certamente, do modelo de profissional médico que a análise arguta de Schraiber (2008) se propõe a desvendar, quando a autora aponta que a maioria, embora expresse suas perplexidades, parece estar de fato capturada e totalmente submissa à lógica tecnológica e mercadológica. Como salienta Schraiber, as profundas transformações operadas na organização das práticas em saúde nas últimas décadas estão a exigir uma reflexão permanente sobre ações “especialísticas”, papéis e relações de poder reproduzidas no cotidiano profissional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo contempla a possibilidade de compreender a transformação da prática desenvolvida por equipes de saúde mental ao percorrer as narrativas de protagonistas de um processo sócio-histórico que encena uma transição paradigmática em saúde mental.

Trieste é considerada o berço da atenção comunitária de base territorial em saúde mental e do trabalho teórico e prático de desinstitucionalização (Basaglia, 1997; Del Giudice, 1998; Mezzina, 2017, Rotelli, 2015).

É oportuno destacar que, neste estudo, os entrevistados não são tomados como expoentes de suas respectivas categorias profissionais. Pelo contrário, são profissionais que se reconhecem como operadores comuns de uma equipe, embora mantenham suas vozes individuais. Por conseguinte, os depoimentos contribuem para desvelar o processo mutante e mutável de organização do trabalho em equipe, com aguçado senso de laço cooperativo.

A possibilidade de conhecer “desde dentro” o trabalho de uma equipe de saúde mental de Trieste na atualidade suscita alguns pontos merecedores de reflexão. O primeiro poderia ser o pano de fundo para todos os outros: uma rede pública de serviços comunitários de atenção em saúde mental pode funcionar satisfatoriamente, se bem desenvolvida em termos quantitativos – quantidade de serviços tendo como base a densidade populacional da cidade, quantidade de profissionais alocados nas equipes dos serviços – como também em termos qualitativos – grau de articulação das ações desenvolvidas pelos operadores, construção de práticas colaborativas no cotidiano das equipes.

A construção de práticas inovadoras, que colocam a pessoa e sua rede de recursos no centro das ações e intervenções realizadas, está intimamente relacionada à qualidade da interlocução conquistada nas últimas décadas entre profissionais, usuários, famílias e o uso parcimonioso dos recursos disponíveis no território. É preciso, em primeiro lugar, um empenho para a superação de condutas especialísticas adotadas na equipe e pela equipe. Em segundo lugar, é necessário garantir a ampliação de espaços de discussão em diversos níveis: reuniões de equipe, articulação com outros serviços sanitários, organizações de familiares e outros atores sociais, de modo a preservar o princípio do cuidado de base comunitária.

Os relatos dos profissionais de saúde mental triestinos corroboram a efetividade do investimento contínuo na construção de serviços de base territorial, articulando planejamento e contratos de gestão na organização dos serviços substitutivos de saúde mental. Corroboram também o que aponta Mezzina (2014) ao notar que os serviços de saúde mental de Trieste se caracterizam pela ênfase na organização consistente em termos de valores e princípios relacionados às necessidades dos usuários, que se refletem em cada

componente, e não na ênfase exagerada em protocolos e procedimentos padronizados. Assim, o modelo triestino pode ser descrito mais em termos de práticas e relações de cuidado do que de técnicas e tratamentos, constituindo um sistema por inteiro, orientado pelo princípio de *recovery* no cuidado em saúde mental de base comunitária.

Além da organização das práticas desenvolvidas junto aos usuários, os achados do presente estudo indicam que organizar o trabalho de maneira que se produzam espaços de discussão e reflexão permanentes sobre as ações cotidianas se mostra uma estratégia não só desejável, mas essencial à consolidação da atenção psicossocial. Esses espaços de discussão são fecundos quando permeáveis à crítica e participação coletiva. Para tanto esses dispositivos devem ser cultivados também como espaços de formação continuada dos profissionais em serviço, acionando estratégias que permitam colocar em debate as diretrizes nacionais que balizam o trabalho em saúde mental, juntamente com os saberes e poderes que essas diretrizes engendram. A análise das concepções teórico-práticas que sustentam tais diretrizes deve abarcar as contradições que elas mobilizam, em torno de valores como cidadania, protagonismo e inclusão social. Tais contradições devem ser lidas e entendidas como inerentes à complexidade própria ao cuidado, que opera em sinergia com a complexidade da pessoa inserida em seu universo psicossocial.

## REFERÊNCIAS

- Amarante, P. (1995). Revisitando os paradigmas do saber psiquiátrico: tecendo o percurso do movimento da Reforma Psiquiátrica. In: P. Amarante (Org.), *Loucos pela vida: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil* (pp. 21-55). Rio de Janeiro: Panoramal/ENSP.
- Amarante, P. (2008). Cultura da formação: reflexões para a inovação no campo da saúde mental. In: P. Amarante & L. B. Cruz (Orgs.), *Saúde mental, formação e crítica* (pp. 65-80). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Amarante, P. (2011). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Basaglia, F. (Org.) (1997). *Che cos'è la psichiatria?* Milano: Baldini & Castoldi.
- Barros, M. L., Calmon, T. F., Santos, M. A., & Rigobello, L. X. (2005). Uma experiência de grupo operativo em um centro de atenção psicossocial: construindo novas possibilidades. In: M. A. Santos, C. P. Simon, & L. L. Melo-Silva (Orgs.), *Formação*

- em *Psicologia: Processos clínicos* (pp. 235-253). São Paulo: Vetor.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Portugal: Porto.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Campos-Brustelo, T. N. C., Bravo, F. F., & Santos, M. A. (2010). Contando e encantando histórias de vida em um centro de atenção psicossocial. *SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 6(1), 1-11. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v4n2/v4n2a08.pdf>
- Costa-Rosa, A. (2000). O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: P. Amarante (Org.), *Ensaio: Subjetividade, saúde mental e sociedade* (pp. 141-168). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Costa-Rosa, A. (2013). *Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: Contribuição a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva*. São Paulo: Unesp.
- Del Giudice, G. (1998). *La riforma psichiatrica in Italia*. Recuperado de <http://www.triestesalutementale.it/letteratura/testi/8rifpsi.htm>
- Fiorati, R. C., & Saeki, T. (2013). The prevalence of medical/clinical technology over psychosocial care actions in outpatient mental health services. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2957-2963.
- Foucault, M. (2000). O nascimento do hospital. In: *Microfísica do poder* (R. Machado, Trad.) (pp. 99-112). Rio de Janeiro: Graal.
- Kantorski, L. P. (2001). A Reforma Psiquiátrica: um estudo parcial acerca da produção científica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 3(2). Recuperado de <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/721/781>
- Machado, V. C., & Santos, M. A. (2012). O apoio familiar na perspectiva do paciente em reinternação psiquiátrica: um estudo qualitativo. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação* 16(42), 793-806.
- Machado, V., & Santos, M. A. (2013a). O tratamento extra-hospitalar em saúde mental na perspectiva do paciente reinternado. *Psicologia em Estudo (Maringá)*, 18(4), 2013, 701-712.
- Machado, V., & Santos, M. A. (2013b). Vivências familiares de pacientes com reinternação psiquiátrica. *Aletheia*, 40, 111-119.
- Machado, V. C., Leonidas, C., & Santos, M. A. (2012). Psychiatric readmission: an integrative review of the literature. *International Nursing Review*, 59(4), 447-457.
- Mângia, E. F. (2009). Formação e educação permanente para produzir boas práticas em saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional USP*, 20(2), i-ii.
- Mari, J. J., Bressan, R. A., Almeida-Filho, N., Gerolin, J., Sharan, P., & Saxena, S. (2006). Mental health research in Brazil: policies, infrastructure, financing and human resources. *Revista de Saúde Pública*, 40(1), 161-169.
- Mezzina, R. (2005). Paradigm shift in psychiatry: processes and outcomes. In: S. Ramon & J. E. Williams (Eds.), *Mental health at the crossroads: The promise of the psychosocial approach* (pp. 81-93). London: Ashgate.
- Mezzina, R. (2014). Community mental health care in Trieste and beyond: an “open door e no restraint” system of care for recovery and citizenship. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(6), 440-445.
- Mezzina, R. (2017). Per una discussione critica sul tema della “recovery” in Italia e in Europa. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 9(21), 161-181.
- Ministério da Saúde (2005). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Brasília: Autor. Recuperado de [http://fgg.rio.rj.gov.br/publique/media/Relatorio\\_20anos\\_Caracas.pdf](http://fgg.rio.rj.gov.br/publique/media/Relatorio_20anos_Caracas.pdf)
- Ministério da Saúde (2015) Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Saúde mental em dados 12*. Brasília, DF: Autor.
- Oliveira-Pereira, T. T. S., & Santos, M. A. (2012). Care group for mental health staff: a professional development strategy. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 22(1), 68-72.
- Oliveira-Pereira, T. T. S., Barros, N. S., & Augusto, M. C. N. A. (2011). O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. *Mental (Barbacena)*, 9(17), 523-536.
- Pegoraro, R. F. (2007). *Receber e prover cuidados: a trajetória de uma mulher em sofrimento psíquico*. Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Pillon, S. C., Jora, N. P., & Santos, M. A. (2011). O papel da equipe interdisciplinar na dependência química. In: A. Diehl, D. C. Cordeiro, & R. Laranjeira (Orgs.), *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas* (pp. 453-460). Porto Alegre, RS: Artmed.

- Romeo, J. A. L. (2010). El trabajo en equipo interdisciplinar en salud mental: mito, deseo o realidad? *Informaciones Psiquiátricas*, 202(4), 385-390.
- Rotelli, F. (1990). Desinstitucionalização: uma outra via. In: F. Nicácio (Org.), *Desinstitucionalização* (pp. 17-59). São Paulo: Hucitec.
- Rotelli, F. (2008). Formação e construção de novas instituições em saúde mental. In: P. Amarante & L. B. Cruz (Orgs.), *Saúde mental, formação e crítica* (pp. 37-50). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Rotelli, F. (2015). *L'istituizione inventata: Almanacco Trieste 1971-2010*. Merano: Alpha Beta Verlag.
- Saraceno, B. (2014). *Discorso globale, sofferenze locali: analisi critica del movimento di salute mentale globale*. Milano: Il Saggiatore.
- Servizio Sanitario Regionale. Azienda per i servizi sanitari N.1 Triestina (2012). *Atto aziendale*. Recuperado de [http://www.ass1.sanita.fvg.it/opencms/export/sites/ass1/it/chi\\_siamo/\\_docs/atto\\_aziendale\\_391\\_2012.pdf](http://www.ass1.sanita.fvg.it/opencms/export/sites/ass1/it/chi_siamo/_docs/atto_aziendale_391_2012.pdf)
- Schraiber, L. B. (1993). *O médico e seu trabalho: limites da liberdade pessoal*. São Paulo: Hucitec.
- Schraiber, L. B. (2008). *O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança*. São Paulo: Hucitec.
- Turato, E. G. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica: discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Vasconcellos, V. C. (2010). Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. *Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 6(1), 1-16.
- World Health Organization (2005). *Mental health policy and service guidance package: human resources and training in mental health*. Genebra: Author.
- World Health Organization (2010). *Collaborating centers designation form*. Recuperado de [http://www.destituzionalizzazione-trieste.it/oms/Oms/OMS\\_designation\\_form.pdf](http://www.destituzionalizzazione-trieste.it/oms/Oms/OMS_designation_form.pdf)
- Yasui, S. (2010). *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Yasui, S. (2011). Conhecendo as origens da Reforma Psiquiátrica brasileira: as experiências francesa e italiana. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, 18(2), 585-589.
- Yasui, S., & Costa-Rosa, A. (2008). A Estratégia Atenção Psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. *Saúde em Debate*, 32(78/79/80), 27-37.

**Endereço para correspondência:**

Thaís Thomé S. S. Oliveira  
Via Weiss, n.5 – Parco San Giovanni  
CAP: 34127 – Trieste/TS – Italia  
E-mail: thasenne@gmail.com

Recebido em 05/03/2017

Aceito em 05/06/2017

## A Utilização De Metodologia Grupal Em Pesquisa-ação Participativa Com Travestis E Transexuais

### The Use Of Group Methodology In Participatory Action Research With Transgender

Juliana Perucchi  
Brune Coelho Brandão  
Beatriz Guedes Mattozo  
Letícia Soares Zampiêr  
Helena Santos Braga de Carvalho

Universidade Federal de Juiz de Fora

#### Resumo

Em um trabalho de extensão universitária em psicologia comunitária, desenvolvemos um grupo de apoio para pessoas travestis e transexuais. Nos ancoramos nas teorias feministas pós-estruturalistas, na pesquisa ação-participativa e no comprometimento político da psicologia com as populações marginais. Descrevemos o uso de uma metodologia participativa como estratégia de promoção da autonomia dos sujeitos, possibilitando enfrentamento de vulnerabilidades. Essa metodologia foca na construção coletiva da demanda a ser trabalhada de acordo com os participantes. Utilizamos a análise do discurso de Foucault como ferramenta analítica. Constatamos que investir na linguagem, nos espaços de falas silenciadas e nas articulações para minimizar os efeitos de desigualdade produzidos pelo contexto mostram-se importantes no fomento da autonomia e da ação dos sujeitos nas estratégias de transformação social.

**Palavras-chave:** Pesquisa-ação participativa; Psicologia Comunitária; Gênero; Metodologia participativa.

#### Abstract

We developed in the university extension work at field of community psychology a support group for travestis and transsexual people. We are anchored in post-structuralist feminist theories, in participatory action research, and in the political commitment of psychology to marginalized populations. We describe the use of a participatory methodology such as a strategy of promotion the subject's autonomy, allowing resistance in situations of vulnerability. This methodology focus in collective construction of the demand to be worked according participants. We realize that investing in language, silenced discourse spaces and in articulations to minimize the effects of inequality produced by the context are shown as important in the promotion of autonomy and protagonism of the community in the strategies of social transformation.

**Keywords:** Participatory Action Research; Psychology Community; Gender; Participatory methodologies.

A partir de um trabalho em extensão universitária com interface em pesquisa em psicologia comunitária, desenvolveu-se o grupo de apoio e militância destinado a pessoas travestis e transexuais, o "VisiTrans". A proposta, para além da pesquisa com essas/es participantes, se propôs a pensar intervenções no âmbito comunitário ancoradas nos estudos de gênero das teorias feministas pós-estruturalistas (Butler, 2000; Butler, 2008; Spivak, 2010), na pesquisa ação-participativa e no comprometimento político da psicologia para com as populações colocadas à margem (Fine et al, 2004; Fine, Torre, Burns & Payne, 2007; Adrião, 2015) pelos processos de produção de normalidade, dos quais as ciências contribuíram na produção de verdade (Canguilhem, 2009).

Em meio ao desejo de reconhecimento, suporte social e busca por maior espaço na sociedade local, surgiu a proposta do grupo, que também respondia às inquietações com o contexto de vulnerabilidade no âmbito da saúde, em que vive esta população no Brasil

(Perucchi, Brandão, Berto, Rodrigues & Silva, 2014). Inicialmente pensado de modo informal no convívio entre pesquisadoras/es e militantes da luta pela diversidade de gênero, a pequena reunião de pessoas foi ganhando forma através de parcerias importantes com instituições de ensino superior onde estavam pesquisadoras/es engajadas/os nos estudos de gênero e das sexualidades. Assim, no contexto de um projeto de extensão com interface em pesquisa, que recebeu apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) e de uma universidade federal do interior mineiro, os encontros do grupo de apoio, cidadania e direitos humanos para a população transexual e travesti deste município de médio porte tiveram início.

Inicialmente nossas pesquisas e intervenções tinham como foco o marcador social das diferenças de gênero, uma vez que o grupo recebeu uma população cuja principal demanda era o reconhecimento de sua identidade de gênero, tanto no âmbito comunitário quanto no âmbito legal. Sabemos que essa questão levantada envolve

um contexto histórico e culturalmente construído de produção de um corpo sexuado com base em características biológicas que definem modelos binários e excludentes entre si, que foram convencionados como base para o gênero das pessoas (Butler, 2000; Butler, 2008). Tem-se, assim, fabricada na modernidade, a identidade cisgênera – aquela identidade de gênero consoante com o sexo que fora convencionado antes mesmo do nascimento pelos dispositivos tecnológicos da medicina – como a vivência natural e, portanto, normal do ser humano (Jesus, 2015; V., 2015). No entanto, começamos a nos deparar em nosso trabalho com outros marcadores sociais de diferenças, principalmente, com os de raça, classe social e território, que nos fizeram reavaliar e pensar em uma abordagem mais interseccional.

A ideia de interseccionalidade surgiu junto com os estudos pós-coloniais, tendo como plano de fundo o feminismo negro, que fazia uma crítica radical ao feminismo branco, de classe média e heteronormativo. Este último pode ser definido como as expectativas e normas que atravessam as vivências de gênero em regras binárias, engessadas e que essencializam e naturalizam o que é ser homem ou ser mulher na sociedade, bem como elegem a heterossexualidade como única vivência normal e possível da sexualidade humana (Louro, 2000). Assim, o objetivo das perspectivas de interseccionalidade era chamar atenção para a interdependência das relações de poder que se articulam por meio dos diferentes marcadores de diferenças de raça, de sexo e de classe (Hirata, 2014). Daniele Kergoat (1978) trabalhava a ideia utilizando o conceito de Consustancialidade, articulando as relações sociais de classe e gênero, tentando compreender as práticas sociais de homens e mulheres na divisão social do trabalho. O conceito de interseccionalidade propriamente dito foi trabalhado por Kimberlé Crenshaw (1994), focalizando principalmente as intersecções da raça e do gênero, com o objetivo de considerar as variadas fontes de identidade.

Hirata (2014) chama atenção para o fato de que Crenshaw focaliza a relação gênero/raça, enquanto Kergoat, aquela entre gênero/classe. Isso tem implicações teóricas e políticas significativas, apesar da convergência na proposta de não hierarquização das formas de opressão. Ao escolher determinados marcadores em detrimento de outros, acaba-se reiterando a discriminação que se pretende criticar. Se baseando em um “essencialismo estratégico”, essas teóricas acabam normatizando determinados conceitos e tratando as diferenças como dadas (Scott, 2005).

Além disso, mesmo dentro do marcador sexo/gênero, as variabilidades de identidades de gênero e de

orientação sexual são desconsideradas, reiterando uma visão binária e heteronormativa. Para se sanar essa defasagem, uma opção mais estratégica parece ser o diálogo com a Teoria *Queer*, que surge junto com os Estudos Pós-coloniais dos Estudos Culturais. Ambas as teorias podem ser denominadas de “teorias subalternas” e se originaram como uma alternativa ao marxismo que, de corrente ortodoxa, tornara-se hegemônica, e cujo projeto não atendia mais às demandas dos grupos sociais da época (Miskolci, 2009).

Inicialmente, a Teoria *Queer* esteve associada aos estudos do desejo e das sexualidades. Entretanto, na contemporaneidade e mais especificamente nos últimos anos “não é mais garantido que a sexualidade seja o eixo principal de processos sociais que marcaram e ainda moldam as relações sociais” (Miskolci, 2009, p. 19). Dessa forma, surge a necessidade de pensar a intersecção de categorias, como parte dos diálogos entre os teóricos *queer* e os sociólogos contemporâneos, influenciados pelos estudos pós-coloniais. Assim, a Teoria *Queer* é pensada hoje como uma teoria de resistência à americanização branca, hetero-gay e colonial do mundo, consoante aos Estudos Pós-Coloniais, uma vez que as teorias pós-coloniais vêm exercendo uma influência significativa na reconfiguração da crítica cultural (Costa, 2014). Apesar de trazer desafios, a principal ponte entre os teóricos *queer* e pós-coloniais se dá no reconhecimento da necessidade de aliar os saberes subalternos nos estudos do “outro” (Fine, 1994), de modo a propor o desenvolvimento de metodologias que “analisem as interdependências entre as categorias de forma que não resultem na soma de opressões, antes na compreensão de como elas se determinam mutuamente” (Miskolci, 2009).

Os estudos feministas se aproximam da psicologia nas décadas de 1960 e 1970, forçando esse campo do conhecimento a repensar sua teorização acerca de gênero. Há na psicologia uma forte base epistemológica que essencializa os processos de construção de identidade de gênero, reiterando um binarismo e uma base ontológica que naturalizam o feminino e o masculino na nossa sociedade (Nogueira, 2001). Seja através da concepção de determinismo biológico ou da noção de socialização e introjeção de papéis de gênero dentro do campo psi (Nogueira, 2001), o feminismo busca romper com tais concepções propondo, do contrário, o caráter relacional da construção social de identidades que são atravessadas por uma série de dispositivos que fabricam uma verdade sobre a matéria e seus usos (Butler, 2000; Butler, 2008). Esse processo de desessencialização do gênero e dos demais marcadores sociais que atravessam os processos de subjetivação das pessoas tornam-se

importantes para o trabalho na comunidade, nesse caso específico com pessoas travestis, transexuais ou que fujam de alguma forma da cisgeneridade.

Como as principais pautas e experiências dos/as participantes do grupo apontam, a discussão a respeito de gênero e sexualidade e o tratamento desses temas em diversos dispositivos da sociedade, seja na assistência, na gestão ou na formulação de políticas, ainda se faz de modo precário. Dito isto, é importante ressaltar o trabalho de Rubin (2003), que destaca o fato de que o sexo é um instrumento político importante no desenvolvimento de nossa sociedade e sua (re)negociação na esfera social e política é ferramenta utilizada para estipular normas dentro das quais determinadas práticas e identidades sexuais são legitimadas ou não, consequentemente definindo quais receberão apoio por meio de políticas de governo e quais serão excluídas, marginalizadas e oprimidas por esta mesma instituição.

Na realidade brasileira, as lutas em busca da defesa e garantia de direitos LGBT, ganharam maior destaque e força a partir da década de 70, período que coincide com nosso processo de redemocratização e, também mais tarde, com a criação dos Princípios de Yogyakarta (ONU, 2007), que é um modelo de referência sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e a identidade de gênero. Há poucos anos, a população LGBT obteve uma grande conquista e avanço com a construção da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Brasil, 2013), um documento importante em direção à garantia de direitos e reconhecimento das necessidades deste grupo.

Nesse sentido, o entendimento da psicologia comunitária a respeito do trabalho com comunidades é de grande valia em nosso estudo, como uma proposta de psicologia que pretende a saída de um cenário tradicional nos consultórios e se torna um movimento que procura ocupar espaços na política pública, aproximando-se de grupos populares e suas demandas (Silva, 2015). Dentre as diversas contribuições desta linha teórica, destaca-se a ênfase nos pressupostos de que a construção de conhecimento é feita na interação da/o profissional com o sujeito e que é desta relação entre pesquisador/participante que as transformações de realidade serão possíveis, além da importância da ética, da solidariedade, dos direitos humanos e da melhoria da qualidade de vida de determinado grupo (Campos, 2015).

Na contramão de um projeto individualizante de sociedade, a psicologia comunitária vem com a proposta de retomar valores comuns, promover bem-estar e

cidadania, através da justiça social. Pensando sobre isso, Silva e Sarriera (2015) enriquecem a discussão conceituando o que chamamos de justiça social, relacionando-a principalmente ao processo de questionamento e reflexão do *status quo* vigente. Estes mesmo autores destacam a importância da postura dos/as psicólogos/as no exercício de uma prática que promova a transformação e não o controle social, possibilitando que indivíduos se vejam como pessoas de direito, autônomas e que, através do estímulo ao desenvolvimento de seu compromisso social e exercício de cidadania, também contribuam com a transformação de suas realidades. Assim, pensar a promoção de saúde é possibilitar a melhoria da qualidade de vida das populações e sua participação na construção de políticas públicas, ampliando a noção de contexto de perspectivas locais para incorporar elementos políticos, sociais, físicos e psicológicos (Czeresnia, 2009).

Dessa maneira, o trabalho relatado neste artigo se fez no sentido de constituir-se como produção de conhecimento feita por meio da promoção das vozes das pessoas que ainda são chamadas a ocupar posições subalternas no contexto social por determinantes históricos e políticos (Fine, Torre, Burns & Payne, 2007; Spivak, 2010). Além disso, ao reconhecer os determinantes de subalternidade e propor um trabalho ativo na comunidade, buscou-se promover a autonomia<sup>1</sup> das/os participantes, consoante com o compromisso ético e político da psicologia com as recorrentes demandas de transformação social da realidade pesquisada. Para tanto, pretendemos com este artigo descrever como o uso de uma metodologia participativa em uma pesquisa-ação participativa na comunidade pode atuar como uma estratégia de autonomia dos sujeitos ao possibilitar o enfrentamento de situações de vulnerabilidade social e programática. Ao ampliar esses conceitos advindos do campo de estudos da aids para a saúde no geral, entendemos que a vulnerabilidade social se refere às lacunas que o sujeito encontra nos contextos em que se insere para o pleno exercício da sua cidadania, tais como recursos materiais disponíveis, acesso a informações, escolaridade, influências em decisões de cunho político, dentre outros. Já a vulnerabilidade programática faz alusão à falta de políticas públicas específicas que contemplem suas necessidades (Ayres, 2002; Ayres, França-Júnior, Calazans & Saletti-Filho, 2003).

<sup>1</sup> A autonomia, nesse trabalho, pode ser definida como ação de sujeitos e comunidades em poderem deliberar acerca de questões que lhes dizem respeito, escolher nos âmbitos político, econômico, cultural, psicológico, entre outros (Benevides, 2005).

## **A pesquisa-ação participativa na psicologia: pensando modelos de atuação na comunidade**

Os processos de pesquisa e intervenção em psicologia estão sendo repensados para atender às múltiplas demandas sociais e políticas emergentes na nossa sociedade. O trabalho de Adrião (2015), no qual a autora entrevistou a pesquisadora, psicóloga e feminista Michelle Fine, aproxima-se da proposta do artigo aqui construído, pensando as interseções e possibilidades entre a psicologia, os estudos feministas e a justiça social. Esta perspectiva de trabalho científico destaca que os modos de pesquisa e de intervenção devem ser repensados para não reproduzir formas de opressão e dominação presentes no contexto social e político através do reconhecimento da produção de privilégios e de posições marginalizadas. Desse modo, quem faz pesquisa em psicologia deve constatar que há contingências históricas, políticas e sociais que colocam alguns sujeitos em uma posição hierarquizada em relação a outros.

Ao criarmos espaço para que vozes silenciadas possam falar, não só fomentamos a autonomia e o protagonismo dessas pessoas, como também partimos da ideia de que “a pesquisa mais válida deve ser feita por e com as pessoas que mais entendem a injustiça” (Adrião, 2015, p. 484). Assim, pensamos não em termos de ‘coleta de dados’, mas na produção de dados, de forma que o material que emerge das interações no campo surge na medida em que nos envolvemos com o grupo com o qual se trabalha, e possibilitamos que suas demandas sejam ouvidas, restaurando a integridade das subjetividades frequentemente marcadas pela violência e pela discriminação.

Devemos reconhecer como atuamos na construção do “outro” com base em um sistema de diferenças, assim como devemos constatar qual o impacto dessa construção na produção de conhecimento científico em ciências sociais e nas práticas comunitárias que desenvolvemos (Fine, Torre, Burns & Payne, 2007). Reconhecendo nossa posição de autoridade de dizer sobre esse “outro”, recusamos a premissa de que essa construção é meramente neutra e reconhecemos os jogos de poder/saber e os processos de exclusão que essa produção científica colonizada fabrica; haja vista que o discurso dominante nas ciências sociais e na psicologia atua no sentido de manutenção da ordem social estabelecida e de obscurecimento da posição de privilégio de quem escreve sobre determinado grupo ou população (Fine et al, 2004).

A respeito da metodologia que norteia o nosso trabalho é importante realizar algumas reflexões para melhor entender nossa perspectiva de ação. Anterior ao conceito de pesquisa-ação-participativa, temos o

de pesquisa-ação, que pretende, como objetivo geral, investigar a prática para melhorá-la. Em um de seus trabalhos, Tripp (2005) apresenta-nos que não se sabe precisar com exatidão o momento de surgimento do conceito, mas sabe-se que foi Kurt Lewin o primeiro teórico a cunhá-lo na literatura e, além desta discussão inicial sobre a metodologia, propõe refletir sobre a forma que o utilizamos atualmente, propondo alguns esclarecimentos e mudanças importantes. Um dos pontos trazidos à tona questiona o que chamamos de “participante” dentro da metodologia e a partir de quais vínculos o/a tal participante estaria envolvido/a na pesquisa – através da obrigação, cooptação, cooperação ou colaboração – o que nos faz pensar também a questão ética de como um sujeito ou grupo pode ser afetado por uma investigação. Nesse sentido, o autor propõe que haja tópicos de interesse de todos, que o mesmo seja compartilhado, que todas/os tenham participação ativa da forma que preferirem e que as decisões sobre questões concernentes à justiça sejam definidas coletivamente com as/os participantes (Tripp, 2005).

Desse modo, a pesquisa-ação participativa busca romper com a lógica de que as/os pesquisadoras/es vão definir o problema e a natureza da pesquisa (Fine, Torre, Burns & Payne, 2007), em uma produção científica e de estratégias de ação em que sejam levadas em consideração as próprias definições do grupo pesquisado (Fine et al, 2004). Nessa lógica, trabalhamos com o que Michelle Fine chama de “críticas bifocais” (Adrião, 2015, p.482): “ao mesmo tempo em que focamos nas vidas em seu contexto, trabalhamos na história e nas teorias, fazendo o conhecimento circular por diferentes lugares e contextos”.

Nosso trabalho caminha nesse sentido: de reconhecimento da posição parcial e contingencial das pessoas da equipe na produção de conhecimento acerca da população estudada com a finalidade de evitar a reprodução de desigualdade no próprio processo de construção do conhecimento (Haraway, 1995). É um movimento de troca de saberes, em que a equipe precisa reconhecer e deslocar sua posição de privilégio, que deixa de ser a de produtora de uma verdade absoluta legitimada pelo lugar de poder-saber da psicologia e da universidade, para então se aproximar da realidade social e trabalhar com as questões, locais e globais, trazidas pelos sujeitos. Nesse sentido, investir na linguagem e nos espaços de falas silenciadas cotidianamente mostra-se como estratégias importantes no fomento da autonomia e da agência dos sujeitos nas estratégias de ação.

## A linguagem e a promoção de espaços de fala: promovendo o protagonismo dos sujeitos

O presente trabalho se desenvolveu através de uma pesquisa-ação participativa que está em andamento há três anos com pessoas travestis e transexuais, meninos e meninas, com idade variando de 15 anos até 58 anos (tendo grande parte das pessoas participantes na faixa etária de 20 a 30 anos), de classe média. A proposta metodológica se ancora nos estudos feministas em psicologia social e comunitária, com foco na construção coletiva de estratégias de ação que minimizem situações de vulnerabilidade social e programática identificadas com o contato com as/os participantes. Em um primeiro momento, buscamos levantar quais as reais necessidades das pessoas trans no município. A ferramenta das rodas de conversa (Sampaio, Santos, Agostini & Salvador, 2014) nos possibilitou ouvir atentamente as pessoas presentes, suas histórias e os atravessamentos que as colocavam em uma posição de sujeito subalterno frente a acontecimentos do dia-a-dia. As conversas abertas, com foco nas experiências de vida dos sujeitos e a troca de informações (Batista, Bernardes & Menegon, 2014), permitiram que compreendêssemos o que de fato as pessoas trans que participavam do grupo necessitavam em seu cotidiano de vida, abrindo espaço para que protagonizassem a elaboração da demanda a ser trabalhada coletivamente em cada reunião grupal. As reuniões foram gravadas em vídeo e transcritas, mediante a autorização da/os participantes, dentro dos princípios éticos propostos pela universidade. Todo o material transcrito foi analisado sob a luz teórica da análise do discurso em Foucault (2012), nos possibilitando entender os jogos de poder que subjugam as pessoas trans em posições de sujeito subalternas na fabricação de verdades acerca de seus corpos e (im)possibilidades de cidadania.

O trabalho com a linguagem do cotidiano na disposição de rodas de conversa demonstrou-se um importante recurso metodológico para que nós da equipe pudéssemos nos deslocar, enquanto profissionais e estudantes de psicologia que somos, do lugar de saber-poder normatizador dos corpos e das condutas, para uma outra posição, de escuta, de acolhimento e solidariedade, de alguém que, conjuntamente com o sujeito, busca compreender o que está em jogo e quais os desdobramentos das demandas emergentes. A ideia, neste sentido, é a de que trabalhássemos não para a comunidade assistida, mas com ela – modelo de psicologia comunitária em que a comunidade deve protagonizar ações, sendo o lugar da/o profissional de psicologia com aquela/e que atua como facilitadora das discussões

e estimuladora dos processos de construção coletiva de ações transformadoras (Campo, 2015; Silva, 2015).

As/os participantes chegaram ao grupo através da indicação de amigas/os ou de pessoas da militância e também de algumas instituições que sabiam da existência do mesmo. Os encontros ocorrem em uma sala ampla, com sofás e cadeiras, dispostos em formato de círculo. A proposta é criar um *setting* de acolhimento, no qual todas as pessoas participantes possam se ver mutuamente e interagir entre si. A duração média de cada encontro é de aproximadamente uma hora e meia, sendo que ocorrem quinzenalmente, por solicitação do próprio grupo. Após uma roda inicial de apresentações, para que todas/os possam se conhecer melhor, alguém da equipe pergunta se alguém possui alguma novidade ou informe para compartilhar com o grupo. Desse modo, suscita-se que as próprias pessoas participantes tragam fragmentos das suas histórias de vida para o diálogo. Vale destacar que a equipe conta com a participação de uma doutoranda em psicologia que é uma mulher transexual, o que constitui um importante elemento de identificação com as demais pessoas transexuais participantes do grupo e que além de instituir um vínculo identitário importante entre participantes e equipe no trabalho, constitui uma exitosa estratégia de agência e protagonismo também no âmbito acadêmico.

Com base no material discursivo produzido, atuamos com a desconstrução das verdades naturalizadas e reiteradas de que há corpos essencialmente masculinos ou femininos (Butler, 2000; Butler, 2008; Louro, 2000), promovendo uma reflexão acerca de como o gênero se processa de diferentes maneiras nos corpos das pessoas. O espaço oferecido pela proposta grupal é aproveitado através da realização de discussões a partir da demanda das pessoas participantes, sendo muito recorrentes temáticas como: o uso do nome social, as relações familiares, os processos de hormonização, entre outras modificações corporais como as cirurgias de transgenitalização<sup>2</sup>, procedimentos a *laser*, mastectomia (procedimento de retirada das glândulas mamárias). Ao longo destes anos, o grupo apontou as dificuldades de acesso a serviços de saúde voltados para pessoas travestis e transexuais no âmbito municipal e as dificuldades de respeito ao nome social e a sua identidade de gênero nos espaços públicos, aspectos trabalhados em pesquisas

2 Apesar da classificação médica nomear o procedimento cirúrgico de reconstrução da genitália de pessoas trans como cirurgia de redesignação sexual (Brasil, 2008; Brasil, 2013), optamos neste trabalho por nomear o procedimento como transgenitalização a fim de romper com a lógica de adequação de um corpo a um gênero binário instaurada pelo saber biomédico.

anteriores. Ao criarmos espaço para que vozes silenciadas possam falar, não só fomentamos a autonomia e o protagonismo dessas pessoas, como também partimos da ideia de que “a pesquisa mais válida deve ser feita por e com as pessoas que mais entendem a injustiça”, (Adrião, 2015, p.484).

### **A legitimidade da demanda e os espaços de fortalecimento coletivos**

Nossa estratégia metodológica pautada na pesquisa-ação participativa (Fine et al, 2004; Fine, Torre, Burns, & Payne, 2007; Adrião, 2015) permitiu que pudéssemos entrar em contato com histórias cotidianas de discriminação e preconceitos compartilhados por cada pessoa participante dos encontros do grupo ao longo destes anos, mas também nos permitiu refletir acerca dos macrocontextos que determinam arranjos societários nos quais as pessoas travestis e transexuais ocupam posições subalternas. Isso se reflete nas falas que mostram como dispositivos jurídicos e sociais atuam na deslegitimação da identidade de gênero das pessoas trans. Podemos verificar isso no excerto de fala em uma das rodas de conversa realizadas:

Judite<sup>3</sup>: Sem um laudo não consegue entrar na justiça pra judicializar o controle hormonal. E a moça falou que eles estavam pedindo receita agora. Mas gente! Se for fiscal mesmo, como as meninas vão conseguir? Na justiça o único argumento que consegue justificar o uso do hormônio é o laudo.

Nesse excerto de fala, percebemos como o acesso a medicamentos preconizados pelas portarias do Ministério da Saúde (Brasil, 2008; Brasil, 2013) não são fornecidos na realidade local, sendo necessário o uso do poder jurídico, materializado pelo léxico “judicialização”, como via de acesso ao controle hormonal. Para legitimar uma demanda de alteração corporal que causa sofrimento psíquico, não basta a decisão e autonomia da pessoa sobre seu corpo para sustentar seu direito ao uso de hormônios, é exigido um laudo (Bento & Pelúcio, 2012; Perucchi, Brandão, Berto, Rodrigues & Silva, 2014; V. 2015; Roger, Tesser-Júnior, Moretti-Pires & Kovaleski, 2016) – dispositivo médico-jurídico que atua na fabricação desse corpo enquanto instância (i)legítima para a solicitação desejada. Episódios como esses se repetem

nos encontros do grupo, o que nos leva a refletir acerca do constante silenciamento das vozes de pessoas trans. Elas ainda precisam se submeter ao poder biomédico e jurídico para que suas necessidades sejam, de fato, reconhecidas. A violação se apresenta nesses pequenos episódios cotidianos, relatados para nós durante três anos de trabalho. Entender como essa injustiça se processa de acordo com os parâmetros e as verdades produzidas pelo grupo nos faz questionar o sistema hegemônico de gênero que atravessa os espaços pelos quais essas pessoas estão inseridas (Silva, 2015). Trabalhar com o grupo em uma perspectiva de pesquisa-ação participativa exige, portanto, reconhecer a legitimidade das diferentes demandas dessa população frente à invisibilidade cotidiana que sofrem (Fine, Torre, Burns, & Payne, 2007).

Nesse sentido, no processo de nomeação dos corpos, o grupo aponta como o sistema jurídico atua na legitimação do gênero das pessoas através dos documentos de identificação pessoal. O fragmento de fala abaixo exemplifica a questão:

Lúcio: Quando eu fui fazer exame de sangue foi a mesma coisa, o cara conferiu meu nome de registro três vezes, eu acho que isso acontece muito, a pessoa olha pra sua cara, olha pro nome, vê uma diferença e acaba sendo ruim pra você, que tem que se explicar, às vezes e corrigir.

Muitos relatos semelhantes ao destacado acima aparecem como pauta da demanda do grupo: o respeito ao uso do nome social. O desrespeito ao seu uso é algo que se repete nos espaços públicos pelos quais as pessoas trans transitam. Ao ouvir atentamente esses relatos e reconhecermos como o gênero é designado à pessoa mesmo antes de seu nascimento pelo processo de nomeação convencionalizado como oficial e legitimado pelo registro civil, percebemos que as instituições não estão preparadas para lidar com a incongruência entre o nome e a apresentação física, de modo que, conforme afirmou o participante do grupo: “acontece muito” e “acaba sendo ruim pra você”. O que fica claro para nós é que há uma produção de constrangimentos e inconvenientes cotidianamente reiterados, de modo a reproduzir o desrespeito para com o uso do nome social, o que também traz dificuldades no processo de retificação civil de pessoas trans.

Frente a essas questões de desigualdade, a troca de experiências se mostra como uma importante estratégia de resistência e de enfrentamento à vulnerabilidade social e programática que acometem esta população

3 Todos os nomes reais foram trocados por nomes fictícios a fim de manter o sigilo das pessoas participantes do projeto.

(Batista, Bernardes & Menegon, 2014). A metodologia grupal permitiu que as pessoas se colocassem, relatassem suas histórias e experiências pessoais de êxito e de fracasso, compartilhassem os mesmos medos, anseios e esperanças. Um exemplo é o fragmento de fala que se segue, no qual Luís, um participante que chegou recentemente ao grupo, relata sobre a ida à instituição de ensino onde estuda para solicitar o uso do nome social, acompanhado de Angelina, uma participante mais antiga do grupo.

Luís: Então, eu fui, a Angelina foi comigo no colégio onde eu faço curso né, pra poder ver a questão do nome social, mas a diretora ela foi, foi tão mente aberta que é uma coisa que eu não esperava, me surpreendeu realmente, e aí ela falou que já vai mudar o meu nome social na chamada, no certificado e na formatura, e os documentos do colégio, todos também.

Angelina: Então ele vai formar, vai ter o certificado com o nome social.

Pode-se perceber como os vínculos se tornaram mais fortes para além do espaço físico e temporal do grupo, de modo que uma pessoa mais antiga do grupo, que inclusive se potencializou enquanto militante na cidade, se dispôs a auxiliar outra pessoa que estava com problemas de reconhecimento do uso do nome social na sua instituição de ensino. Torna-se pertinente constatar como a política pública no âmbito educacional federal – que tem em uma portaria do ministério da educação e da cultura (Brasil, 2011) o respaldo legal que exige o uso do nome social – não é suficiente para que este direito seja reconhecido como legítimo. No caso ilustrado pelo excerto acima, foi necessária a mediação de uma terceira pessoa, nesse caso, a Angelina, para que Luís tivesse coragem e agência para ir até a instituição de ensino exigir que seu nome social seja reconhecido pela direção do colégio. Isso nos faz refletir como o fortalecimento desses vínculos grupais, de pessoas que passam por experiências semelhantes, possibilitam que ações de resistência e de enfrentamento sejam protagonizadas por elas, na luta por direito, consoante com a proposição da psicologia comunitária (Campos, 2015) e de se repensar as concepções de gênero nesse campo do saber (Nogueira, 2001) de produções de verdade que colonizam os corpos trans (V., 2015). Neste sentido, vale destacar que o papel da psicologia não se coloca apenas como executora de políticas públicas, mas no

sentido de estabelecer o controle social, de modo a verificar se essas políticas de fato contemplam as demandas da população afetada por ela (Campos, 2015; Silva, 2015). Isso possibilita que a própria população promova ações que julgue necessárias, seja para a manutenção dos direitos preconizados, seja para a ampliação da arena de direitos (Silva & Sarriera, 2015).

Surgiu também no trabalho coletivo uma demanda de criação de um grupo de *whatsapp*<sup>4</sup> para a comunicação das pessoas do grupo com a equipe e entre si. Inicialmente, havia um recorte de geração e classe, visto que o uso requer um aparelho celular do tipo *smartphone* – tecnologia com um custo relativamente alto e mais popular entre jovens. Contudo, cada vez mais pessoas que chegavam ao grupo estavam se comunicando com a equipe por esse aplicativo e as pessoas mais antigas começaram a utilizá-lo. Frente a essa nova configuração social, atravessada por diferentes marcadores sociais da diferença (Haraway, 1995), percebemos como a tecnologia poderia auxiliar nesse processo de fortalecimento grupal para além do recorte espaço-temporal do projeto. Não são promovidas discussões mais amplas, posto que estas ocorrem presencialmente, mas o grupo virtual tem possibilitado conversas sobre as próximas datas de reunião, trocas de notícias relativas a pessoas trans e trocas de experiências positivas e de informações sobre avanços das pautas no Brasil.

Um episódio interessante de uma mulher trans no grupo que passou por um processo de retificação civil de dez anos exemplifica como o celular possibilitou um fortalecimento grupal. Ela estava muito angustiada por conta da demora na retificação dos documentos e, sempre que estava presente no grupo, trazia desesperança no seu relato. O grupo se sensibilizou e trazia palavras de consolo, compartilhava da revolta dela e as pessoas mais antigas relatavam também suas dificuldades com o sistema jurídico. Durante um breve período, ela não pode estar presente nas discussões presenciais, mas o vínculo com as pessoas se manteve, atravessando recortes de classe e de geração. Quando o grupo do *whatsapp* surgiu, ela o utilizou para fazer relatos acerca do andamento do processo, seus medos, suas angústias e os avanços. Mensagens de motivação eram trocadas e outras pessoas começaram a enviar fotos de seus documentos já retificados como forma de estímulo. Quando ela de fato conseguiu retificar seus documentos, também enviou uma foto deles com seu nome retificado, junto

<sup>4</sup> O *Whatsapp* é um aplicativo de celular para a comunicação entre pessoas por mensagens de texto, gravações de áudio, chamadas de voz e vídeo. Ela possibilita a criação de grupos fechados e se popularizou nos últimos anos no Brasil.

a uma mensagem de agradecimento, dizendo como o apoio grupal a auxiliou a enfrentar a desesperança frente a esse processo e a lutar para a mudança. Mais que isso, o caso se tornou referência na região, na luta coletiva para que cada vez mais pessoas tenham seu gênero e seu nome reconhecidos juridicamente perante o Estado.

Para nós, observar essa interação fora do grupo presencial, os novos vínculos formados, ou seja, constatar que as pessoas trans se comunicam coletivamente, protagonizando ações e suporte intersubjetivo é um importante indicativo de que há um fortalecimento das relações que geram ações e incentivos coletivos pela busca de direitos. Acreditamos que essa aproximação promove: suporte para lidar com as cotidianas violações enfrentadas e que geram adoecimento; bem-estar ao verificar que sua experiência não é única e que há outras pessoas que passam por situações semelhantes, pessoas estas que, apesar de apresentarem outros marcadores sociais diferentes dos seus, como ser oriundo de outra classe social, pertencer a outra raça ou outra geração, são pessoas dispostas a escutar e entender suas experiências de vida; e esperança, no sentido de que quando uma pessoa consegue ter seu direito reconhecido, as demais vêem que isso pode ocorrer também consigo próprias. Seguindo por essa perspectiva, potencializar os laços comunitários atua na promoção de saúde e da autonomia das pessoas trans.

Desse modo, possibilitar um espaço de voz para pessoas que compõem uma população historicamente marginalizada e tutelada por normas biomédicas, psicológicas e psiquiátricas (Canguilhem, 2009) que designam seus corpos e suas identidades como patologia nos permitiu estimular o protagonismo das pessoas trans, criando condições para que seja, inclusive, fortalecido o questionamento que fazemos deste *status* psicopatológico comumente atribuído a estas pessoas e às suas experiências. Suas vozes silenciadas tornaram-se agentes potentes no trabalho grupal realizado no contexto aqui relatado, haja vista que foram ao longo do tempo silenciadas nos próprios (e escassos) serviços de atendimento a pessoas trans no processo transexualizador: posto que a imperativa era de diagnosticar seu gênero, em uma perspectiva que a pessoa deveria preencher pré-condições estabelecidas para o seu “diagnóstico correto” (Bento & Pelúcio, 2012; Perucchi, Brandão, Berto, Rodrigues & Silva, 2014).

Apesar disso, o trabalho no grupo de apoio e militância nos fez refletir também acerca da necessidade de transformação do contexto de políticas públicas municipais, frente às reais necessidades das pessoas trans, enunciadas por elas próprias.

### **Em busca por uma atenção à saúde mais inclusiva: a implementação de um serviço ambulatorial a pessoas trans**

É pertinente destacar que o grupo foi criado para potencializar parcerias e oferecer auxílio na busca pelo preenchimento de lacunas nos serviços de saúde pública do município no que concerne ao atendimento à população transexual da região de abrangência do projeto de extensão com interface em pesquisa aqui relatado. Dentre as temáticas apresentadas durante os encontros, houve a demanda pela criação de um ambulatório que pudesse atender as necessidades específicas em saúde do público transexual e travesti do município. Quando se fala em acesso à saúde, destacam-se algumas dificuldades e obstáculos específicos enfrentados na busca pelos serviços, tais como o desrespeito em relação ao tratamento pelo nome social e o desconhecimento sobre a possibilidade de se confeccionar o cartão SUS com este nome (Brasil, 2009), como ilustrado no excerto:

Heleonora: Eu via [como enfermeira] muita trans sofrer preconceito, dentro de um hospital, por isso que eu queria fazer esse negócio de ajudar as trans, travesti de ponto porque eu já vi várias travestis de ponto sofrer no hospital público, porque eles não respeitam o nome social, também a pessoa nem sabe que existe direito de pôr o nome social no cartão do SUS, eu presencio isso, sabe, já vi médico desfazer de uma trans de rua, eu já vi, só que lá eu não tenho direito de falar nada, porque eu não sou ninguém perto dele.

Os excertos do grupo retratam não só a realidade do público no município, mas de outras localidades do país e que tem sido pensada em alguns trabalhos (Bento & Pelúcio, 2012; Roger, Tesser-Júnior, Moretti-Pires & Kovaleski, 2016). Além dos pontos já citados, vale destacar a complicada relação médico/paciente marcada pelo caráter patologizante da abordagem biomédica das transexualidades, assim como, a presença de protocolos para processo transexualizador que reforçam a patologização dessas pessoas, bem como a negligência a situações de risco e discriminação no nível das instituições de saúde (Bento & Pelúcio, 2012; Perucchi, Brandão, Berto, Rodrigues & Silva, 2014). Estes aspectos, dificultadores da promoção de uma saúde integral, frequentemente são fatores que inibem a busca desta população pelos serviços de saúde pública. Como se pode refletir a partir da análise do seguinte excerto de fala:

Tarso: Agora, no particular, eu tenho plano, eu cheguei lá eu pedi pra, sempre tem que pedir né, pra chamar pelo nome social, apresentar cartão SUS, e tal, aí a mulher falou que ia colocar lá no sistema e tal, só que na hora de chamar, o médico me chamou pelo meu nome de registro. Depois que teve a consulta eu não tive nem coragem de olhar na cara da mulher, também nem voltei lá de novo, acho que eu prefiro esperar, passar mais tempo e ser atendido pelo SUS, ter esse transtorno, do que esperar cinco minutos e ser atendido, mas ter essa dor de cabeça toda e passar constrangimento na frente das pessoas, porque te chamam pelo seu nome de registro e as pessoas ficam te olhando.

Em vistas das debilidades dos dispositivos na cidade, o grupo, firmou parcerias institucionais com o objetivo de facilitar o acesso ao atendimento médico, psicológico e ao também apoio jurídico. Em relação ao atendimento em saúde, percebemos nas discussões as dificuldades de suporte no sistema público de saúde na cidade para o tratamento hormonal. Alguns trabalhos anteriores apontaram como os/as profissionais em saúde não ofereciam atendimento para esse tratamento, muitas vezes encaminhando as pessoas para outra localidade de maior porte a aproximadamente 200 quilômetros. As pessoas traziam as dificuldades nessa trajetória para ter acesso a uma consulta médica. Com o tempo, a demanda desta cidade se encerrou para novos atendimentos de acompanhamento hormonal, deixando a população do nosso município sem esse serviço. Tendo em vista essa necessidade de atendimento e a dificuldade encontrada no processo de encaminhamento, decidimos, com base nas sugestões do grupo, buscar parcerias para a implementação de um ambulatório trans no município, a exemplo do que vem ocorrendo em outros municípios do país.

No âmbito do trabalho aqui relatado, os lugares que se mostraram mais sensíveis à demanda foram o Serviço de Atenção Especializada (SAE), voltado para pessoas soropositivas, e a Casa do Adolescente, instituição municipal de saúde que conta com uma equipe multidisciplinar (psicólogas, ginecologistas, clínicos gerais, psiquiatras) para o atendimento de adolescentes. Conseguimos então uma psicóloga no SAE para atendimento das pessoas trans que estivessem em situação de vulnerabilidade e precisassem de suporte para lidar com as adversidades do contexto, repensando uma prática que contemple as interseções entre gênero e psicologia (Nogueira, 2001). Casos de

comorbidade como depressão e ansiedade também foram contemplados. Uma profissional de Psicologia do Centro de Referência em Direitos Humanos e uma da Casa do Adolescente também se disponibilizaram a realizar esses atendimentos. Além disso, uma médica ginecologista da Casa do Adolescente se sensibilizou com esse contexto de negligência em saúde e com as demandas de nosso grupo de apoio e militância, prontificando-se a fazer o acompanhamento hormonal das pessoas trans em um consultório cedido no SAE, quinzenalmente, fazendo permuta de horário na sua instituição de origem. A devolutiva das/os participantes do grupo acerca do acolhimento e do atendimento das profissionais tem sido no sentido de sentirem suas demandas contempladas e suas necessidades atendidas, havendo um canal de diálogo e escuta – a nosso ver, essenciais para a promoção de saúde da população trans. Contamos também há alguns meses com acompanhamento nutricional oferecido por um dos participantes do grupo, um homem trans formado em nutrição que se sensibilizou com os relatos que escutou durante sua participação. Dessa maneira, a demanda vai tomando forma conforme as discussões ocorrem e as/os próprias/os participantes definem quais serviços são realmente necessários (Fine et al, 2004; Fine, Torre, Burns, & Payne, 2007). O funcionamento ainda ocorre de modo informal, entretanto, consideramos que estamos seguindo assertivamente no caminho de implementação deste serviço comunitário.

## CONCLUSÃO

O grupo de apoio e militância de pessoas travestis e transexuais residentes na região de abrangência do projeto possibilitou que nós pudéssemos entrar em contato com a realidade local e suas peculiaridades. Constatamos como a criação de espaços horizontais de expressão da linguagem possibilita um canal importante de vínculo entre equipe e participantes do grupo, auxiliando-nos a romper com a lógica de autoridade que frequentemente permeia práticas em psicologia.

Os pressupostos da pesquisa-ação participativa foram importantes para o reconhecimento de nossa posição parcial e localizada, que atravessa nosso trabalho comunitário, forjando posições de saber-poder que produzem verdades acerca dos sujeitos. Esse reconhecimento nos faz refletir acerca de estratégias que permitam a autonomia dos sujeitos, no que de fato contempla suas necessidades e o fortalecimento de vínculos. Além disso, a psicologia comunitária nos possibilita sair de uma postura individualizante, à medida em que reconhecemos

como o contexto pode interferir no adoecimento das pessoas e nos propomos, coletivamente, a pensar estratégias de ação que não somente fomentem a agência dos sujeitos, mas que possibilitem romper com o sistema normativo do gênero e das sexualidades. A partir desse deslocamento de olhar, de posição de autoridade e de perspectiva teórico-metodológica, a psicologia não atua somente com indivíduos e grupos mas, sobretudo, com as contingências sociais, históricas e políticas que os (des)qualificam enquanto sujeitos de direitos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayres J.R.C.M. (2003). Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface – Comunicação, saúde, educação*, 6 (11), 11-24.
- Ayres, J.R.C.M., França-Júnior I, Calazans G.J & Saletti-Filho, H.C (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In D., Czeresnia & Freitas, C. M. (orgs). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 117-139.
- Batista, N. C. S, Bernardes, J., & Menegon, V. S. M. (2014). *Conversas no cotidiano: um dedo de prosa na pesquisa*. In: M. J. P. Spink, J. I. M. Brigadão, V. L. V. Nascimento & M. P. Cordeiro (org). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein.
- Benevides, R. (2005). A psicologia e o Sistema único de Saúde: quais interfaces? *Psicologia e Sociedade*, 17(2), 21-25.
- Bento, B. & Pelúcio, L. (2012). Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, 20(2), 559-568.
- Brasil (2008). Ministério da Saúde. Portaria Federal número 1.707, de 18 de agosto de 2008. Recuperado em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html)
- Brasil (2009). Ministério da Saúde. Portaria Federal número 1.820, 2009. Recuperado em <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/109086-1820.html?q>
- Brasil (2010). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf).
- Brasil (2011). Ministério da Educação e Cultura. Portaria 1.612, de 18 de novembro de 2011.
- Brasil (2013). Ministério da Saúde. Portaria Federal número 2.803, de 19 de novembro de 2013. Recuperado em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html)
- Butler, J. (2000). Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”. In Louro, G. L. *O corpo educado: pedagogias da sexualidade* (pp. 151-169). Belo Horizonte: Autêntica.
- Butler, J. (2008). *Problemas de gênero, feminismo e subversão da identidade*. Trad.: Renato Aguiar (2a ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Campos, R.H.F. (2015). Introdução: A psicologia social comunitária. In R.H.F Campos. (Org.) *Psicologia social comunitária: Da solidariedade à autonomia* (pp. 9-15). Rio de Janeiro: Vozes.
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico*. (6a Ed. rev.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Costa, C. D. L. (2014). Feminismo e tradução cultural: sobre a colonialidade do gênero e a descolonização do saber. *Portuguese Cultural Studies*, 4(1), 6.
- Crenshaw, K. (1994). Mapping the margins: intersectionality, identity politics and violence against women of color. In M. A., Fineman & R. Mykitiuk, *The public nature of private violence* (pp. 93-118). Nova York: Routledge.
- Czeresnia, D. (2009). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In Czeresnia, D & Freitas, C. M. (orgs). *Promoção de saúde: conceitos, reflexões, tendências* (2ª ed). Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 43-58.
- Fine, M.; Torre, M. E.; Burns, A. & Payne, Y. A. (2007). Youth Research/Participatory Methods for Reform. In D. Thiessen & A. Cook-Sather, *International Handbook of Student Experience in Elementary and Secondary School* (pp.805-828). Dordrecht, The Netherlands: Springer.
- Fine, M., Torre, M. E., Boudin, K., Bowen, I., Clark, J., Hylton, D., Martinez, M., Rivera, M. M., Roberts, R. A., Smart, P. & Upegui, D. (2004). Participatory action research: From within and beyond prison bars. In L. Weis & M. Fine, *Working method: Research and social justice* (pp. 95-119). New York: Routledge.
- Foucault, M. (2012). *Arqueologia do Saber* (8ª ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Haraway, D. (1995). Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, 5, (pp. 07-41).
- Hirata, H. (2014). Gênero, classe e raça: Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social*, 26(1), 61-73.
- Jesus, J. G. (2015). Interloquções teóricas do pensamento transfeminista. In Jesus, J. G.,

- Transfeminismo: teorias e práticas* (pp. 3-18). Rio de Janeiro: Metanoia.
- Kergoat, D. (1978). Ouvriers = ouvrières? Propositions pour une articulation théorique de deux variables: sexe et classe sociale. *Critiques de l'Économie Politique*, 5, 65-97.
- Louro, G. L. (2000). *O Corpo Educado: Pedagogias da sexualidade*. (2ª ed.) Belo Horizonte: Autêntica.
- Miskolci, R. (2009). A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. *Sociologias* (21), 150-182.
- Nogueira, C. (2001). Contribuições do construcionismo social a uma nova psicologia do gênero. *Cadernos de Pesquisa*, 112, 137-153.
- Organização Das Nações Unidas (2007). *Princípios de Yogyakarta*. Recuperado em 10 de abril de 2017: [http://www.clam.org.br/pdf/principios\\_de\\_yogyakarta.pdf](http://www.clam.org.br/pdf/principios_de_yogyakarta.pdf).
- Perucchi, J.; Brandão, B. C.; Berto, C. M. G.; Rodrigues, F. D. & Silva, J. A. (2014). Brazil's Unified Health System (SUS) and Its Treatment for Transgender People. *Psychology (Irvine)*, v. 05, p. 1090-1094.
- Roger, J., Tesser-Júnior, Z. C., Moretti-Pires, R. O. & Kovalski (2016). Pessoas Trans na Atenção Primária: análise preliminar da implantação no município de Florianópolis, 2015. *Saúde & Transformação Social*, 7 (3), 49-58.
- Rubin, G. (2003). Pensando o Sexo: Notas para uma Teoria Radical das Políticas da Sexualidade. *Cadernos Pagu*, 21, 01-88.
- Sampaio J, Santos I. C., Agostini M., Salvador A. S. (2014) Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 18(2), 1299-1312.
- Scott, J. W. (2005). O enigma da igualdade. *Revista de Estudos Feministas*, 13(1), 11-30.
- Silva, C. L. & Sarriera, J. C. (2015). Promover a justiça social: compromisso ético para relações comunitárias. *Psicologia & Sociedade*, 28(2), 380-386.
- Silva, M. V. (2015). Práticas em psicologia comunitária e processos de mobilização social: provocações para um debate. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 10(2), 310-323.
- Spivak, G. C. (2010). Pode o subalterno falar? Belo Horizonte: Editora UFMG.
- V., Viviane (2015). É a natureza quem decide? Reflexões trans\* sobre gênero, corpo e (ab?)uso de substâncias. In: J. G. Jesus. *Transfeminismo: teorias e práticas* (pp. 19-41). Rio de Janeiro: Metanoia.

#### **Endereço para correspondência:**

Juliana Perucchi

Núcleo de pesquisas e Práticas em Políticas

Públicas, psicologia Social e Saúde (PPS)

- Instituto de Ciências Humanas B III 49 -

UFJF s/n Campus Universitário Bairro

Rua José Lourenço Kelmer

CEP: 36036-330 – São Pedro, Juiz de Fora/MG

E-mail: [jperucchi@gmail.com](mailto:jperucchi@gmail.com)

Recebido em 15/06/2017

Aceito em 06/11/2017

## Análise de vídeo e imagens com suporte do ATLAS.ti: exemplo de aplicação

Video analysis and images supported by ATLAS.ti: An example of application

Sonia Maria Guedes Gondim<sup>I</sup>

Elza Maria Techio<sup>II</sup>

Iago Andrade Carias<sup>III</sup>

Juliana Becker<sup>IV</sup>

Ludmila Magalhães<sup>V</sup>

Universidade Federal da Bahia

Daniela Cristina Ribeiro de Lima<sup>VI</sup>

Universidade Estadual de Feira do Santana

### Resumo

O artigo aborda aspectos metodológicos da análise de material audiovisual em pesquisa qualitativa e oferece um modelo simplificado para ajudar o pesquisador a fazer uso combinado de análise verbal e dados visuais em entrevistas gravadas em vídeo, com o suporte do ATLAS.ti. Como exemplo foram usadas as filmagens de relatos de imigrantes de sua experiência no Brasil, em que procurou-se identificar relações entre expressões faciais emocionais negativas e positivas dos imigrantes e o teor de seus depoimentos. Os resultados indicam que as expressões emocionais cumprem funções de acentuar, contradizer e substituir os relatos verbais dos imigrantes. Em alguns casos identificou-se supressão de manifestações emocionais, mesmo em depoimentos mais negativos. Os passos para a análise no ATLAS.ti são apresentados com ilustrações.

**Palavras-chave:** análise de vídeo; análise qualitativa; análise de imagens; atlas.ti.

### Abstract

The article discusses methodological aspects to guide the audiovisual analysis in qualitative research offering a simplified model to help the researcher to make a combined use of verbal and visual analysis of videotaped interviews with ATLAS.ti support. As an example it was taken the immigrants reports about their experiences in Brazil trying to identify relationships between positive and negative emotional facial expressions of immigrants and the content of their testimony. The results indicate that emotional expressions fulfill different functions such as emphasizing, contradicting and replacing the verbal reports of immigrants. In some cases we identify the suppression of immigrant emotional manifestations, even in the most negative statements. The steps for analysis in ATLAS.ti are presented with illustrations.

**Keywords:** video analysis; qualitative analysis; image analysis; atlas.ti.

O artigo apresenta discussões metodológicas sobre os procedimentos de análise de material audiovisual em pesquisa qualitativa com suporte do *software* ATLAS.ti. Para fins de ilustração serão usadas gravações em vídeo realizadas durante o 3º Seminário Vozes e Olhares Cruzados ocorrido em São Paulo em novembro de 2014. O evento foi organizado pela Missão Paz, obra dos Missionários de São Carlos - Scalabrianos.

A utilização de dados visuais na pesquisa em ciências sociais apresenta-se mais prevalente na antropologia e na sociologia visual (Campos, 2011). O principal

objetivo inicial na antropologia visual era o de registrar hábitos e costumes de povos nativos no século XIX (Ribeiro, 2005). Na sociologia, a utilização de imagens só apareceu tardiamente, em meados do século XX (Banks, 2009).

Há poucos exemplos de análise de imagens na pesquisa qualitativa em psicologia, dada a prevalência de registros verbais (Brito Junior & Feres Junior, 2011; Silverman, 2009). As gravações em vídeo e o registro fotográfico, no entanto, poderiam potencializar a compreensão das entrevistas e de outros fenômenos

<sup>I</sup> Professora Titular do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia.

<sup>II</sup> Professora Adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia.

<sup>III</sup> Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia.

<sup>IV</sup> Bolsista PIBIC/CNPq da Universidade Federal da Bahia 2014-2015.

<sup>V</sup> Bolsista PIBIC/FAPESB da Universidade Federal da Bahia 2014-2015.

<sup>VI</sup> Mestranda no programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Feira de Santana.

de interesse (Belei, Gimenez-Paschoal, Nascimento, & Matsumoto, 2008; Kawakami & Veiga, 2012). As imagens destacam os comportamentos não verbais e paralinguísticos que acompanham ou substituem a comunicação verbal e as reações das pessoas durante as entrevistas e em suas atividades rotineiras (Garcez, Duarte, & Eisenberg, 2011; Pinheiro, Kakehashi, & Angelo, 2005). Mas se os dados visuais são tão importantes para a compreensão dos fenômenos sociais, por que são tão pouco usados? Uma das razões é a ausência de modelos para orientar o pesquisador. Outra é a limitação de recursos tecnológicos e suporte computacional.

O cenário, no entanto, vem mudando ao longo das últimas décadas. Avanços tecnológicos a partir do ano 2000 contribuíram para a qualidade das imagens e a oferta de ferramentas amigáveis de suporte computacional, ampliando o seu uso em pesquisa (Neiva-Silva & Koller, 2002).

Uma revisão bibliográfica das pesquisas que usaram dados visuais entre 2010 e 2015 nas bases de dados do Scielo e do Google Acadêmico com as palavras-chave - análise de imagem e/ou análise de vídeos - identificou dez estudos empíricos e constatou que apesar da difusão dos *softwares* de análise qualitativa no ambiente acadêmico, nenhum deles (e.g., Barbosa & Zanella, 2014; Barrichelo & Oliveira, 2010; Carvalho, Gurgel, Lima, Dantas, & Martins, 2013; Ferreira & Gondim, 2012; Maurenente & Titoni, 2012; Motta, Bittencourt, & Viana, 2014; Neto & Amaral, 2011; Oliveira, Romera, & Marcelino, 2011; Ribeiro, Zille, & Guimarães, 2015; Silva, Martins, & Oliveira, 2010) fez menção à utilização de ferramenta computacional.

Ao se levar em conta as lacunas apontadas, este artigo apresenta um modelo simplificado para ajudar o pesquisador a fazer uso combinado de análise verbal e dados visuais em entrevistas gravadas em vídeo, com o suporte do ATLAS.ti. O registro de dados visuais em vídeo e a posterior análise teriam uma dupla função, a de contribuir para ampliar a compreensão do fenômeno para além do dado verbal, e a de ampliar a capacidade crítica do pesquisador sobre sua interpretação, visto que o registro visual pode ser consultado mais de uma vez, inclusive por terceiros, testando as evidências e a plausibilidade da interpretação realizada. Uma das possibilidades de combinar análise verbal e visual é observar as relações entre a fala e as expressões faciais do entrevistado (Garcez et al., 2011), o que será exemplificado neste artigo.

## *Comunicação Não Verbal*

A comunicação não verbal é um importante veículo de informação pessoal, social e cultural (e.g., Caetano & Mira, 2012; Faria & Nogueira, 2014), tendo mais impacto nas interações humanas que a comunicação verbal. De acordo com Pinheiro et al. (2005), a expressão do pensamento se faz 55% por meio dos sinais corporais, 38% com entonação de voz e pronúncia, e apenas 7% com palavras. Torna-se chave, então, que os pesquisadores desenvolvam técnicas para a apreensão e decodificação dos sinais não verbais da comunicação humana junto com o verbal (e.g., Birdwhistell, 1970).

O modelo de Knapp e Hall (1999) afirma que o comportamento não verbal pode contradizer, acentuar ou substituir a comunicação verbal. Na contradição, o comportamento não verbal apresenta-se de maneira discrepante ou incongruente ao que está sendo verbalizado pelo emissor. A contradição ocorre em entrevistas de emprego quando candidatos ao se descreverem como alegres e dinâmicos, exibem gestos ou expressões contrários a essa descrição (Ferreira & Gondim, 2012).

Na acentuação, o comportamento não verbal cumpre o papel de enfatizar o que está sendo dito verbalmente. O balanço vertical da cabeça reitera mensagens de concordância e aceitação. Um pai ao reprimir veementemente a filha por ter chegado tarde a casa tende a acentuar sua reprimenda com o aumento do tom de voz e gestos negativos das mãos, além de olhares de reprovação.

Por fim, na substituição, o comportamento não verbal tem a finalidade de substituir as palavras. No estudo realizado por Ferreira e Gondim (2012), expressões faciais e movimentos oculares que sinalizavam desânimo e tristeza substituíram as verbalizações de candidatos no momento em que eram indagados sobre suas experiências de demissão.

Tendo em vista que um dos propósitos deste artigo é o de oferecer um exemplo didático de análise de comportamento não verbal em entrevistas video-gravadas, a classificação de Knapp e Hall (1999) foi escolhida na codificação de expressões faciais durante o relato de imigrantes sobre suas experiências no Brasil.

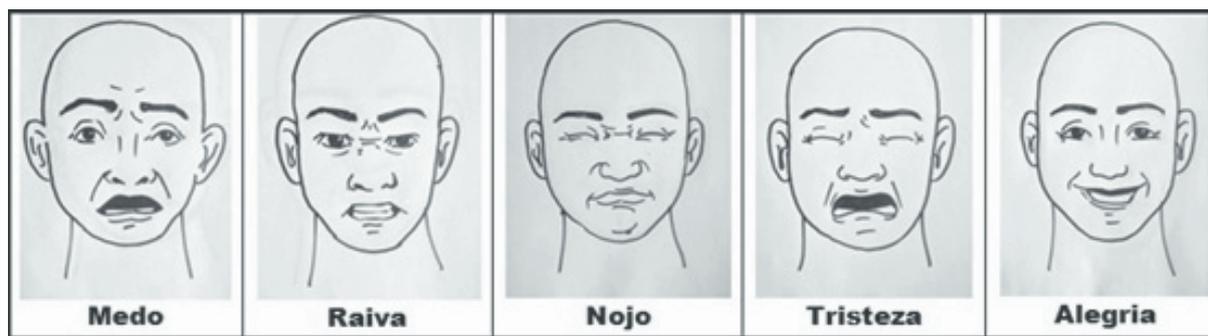
## *Expressões Faciais*

A linguagem não verbal caracteriza-se por ser uma via de expressão e comunicação de estados emocionais pessoais (Ekman, 1970, 1999, 2003b; Freitas-Magalhães, 2009; Freitas-Magalhães & Castro, 2009; Matsumoto, Keltner, Shiota, O'Sullivan, & Frank,

2008). Algumas dessas expressões são socialmente aprendidas manifestando-se voluntariamente e de acordo com o contexto e a cultura. Outras, as denominadas micro-expressões faciais, aparecem de forma involuntária, estimuladas por mecanismos cerebrais universais (ex., Biehl et al., 1997; Ekman, 1970).

Diversos estudos de Ekman (1970, 1972, 2003a, 2003b) usaram diversas fotografias de expressões emocionais faciais, solicitando às pessoas de grupos

populacionais que as nomeassem. Sete emoções foram reconhecidas independentemente da localização geográfica e cultural dos respondentes: medo, surpresa, raiva, nojo, tristeza, angústia e alegria. O reconhecimento dessas emoções parece ter sido feito mediante identificação de alguns padrões (ver Figura 1). No medo, as sobrancelhas são erguidas, as pálpebras superiores e inferiores são tensionadas o máximo possível e o maxilar se abre horizontalmente em direção às orelhas (Ekman, 2003b).



**Figura 1**

*Representação das expressões faciais de medo, raiva, nojo, tristeza e alegria.*

Fonte: Desenhos de André Luna, com autorização do autor para publicação.

Na raiva as sobrancelhas são unidas provocando um enrugamento entre elas para dar o efeito de olhar concentrado. Na parte inferior do rosto há compressão dos lábios deixando-os mais finos. No nojo ocorre o enrugamento do lábio superior e a boca mostra-se levemente aberta. O nariz também eleva-se e observa-se um marcante enrugamento.

Na tristeza, observa-se a elevação dos cantos internos das sobrancelhas e o rebaixamento do olhar, deixando as pálpebras superiores se curvarem ou penderem. Na parte inferior do rosto, há uma leve abertura da boca, onde os cantos projetam-se para baixo e as bochechas são erguidas aparentando aperto dos olhos. Os padrões musculares presentes na alegria são demarcados pelo enrugamento das pálpebras e o efeito sorriso do músculo zigomático maior que provoca a elevação das bochechas e a separação dos lábios superior e inferior, deixando visível os dentes e parte da gengiva.

Alegria, nojo, raiva, tristeza e medo são emoções básicas presentes em todos os seres humanos. Uma de suas principais funções é a de comunicar a outras pessoas o que se sente, visando provocar uma reação adaptativa e preservar os laços sociais (Gondim & Álvaro, 2010). No entanto, as diferenças culturais é que influenciam

os contextos em que tais emoções devem ser expressas, sentidas e interpretadas (ex., Ekman, 1972).

Uma vez que a análise da palavra é prevalente nos estudos em psicologia, a combinação da análise dos conteúdos verbais ou escritos com a análise das expressões faciais pode potencializar a qualidade da interpretação e oferecer novos insights. Essa foi a razão de utilizar o reconhecimento das expressões faciais nos depoimentos de imigrantes para análise das videogravações com o auxílio do software ATLAS.ti.

#### *Atlas. Ti: Descrição Geral*

O ATLAS.ti é um *software* utilizado em pesquisa qualitativa para auxiliar na análise e interpretação de dados. Começou a ser desenvolvido por Thomas Muhr e colaboradores no Departamento de Psicologia da Universidade Técnica de Berlim e teve sua primeira versão comercializada em 1993 (Evers & Silver, 2014; San Martín, 2014). Até o momento há oito versões para *Windows* do ATLAS.ti.

O *software* foi desenvolvido com base na teoria fundamentada, uma abordagem metodológica indutiva de construção teórica a partir dos dados (Charmaz,

2009; Glaser, 2002; Strauss & Corbin, 2008). Em congruência com esta abordagem teórica oATLAS.ti oferece recursos que facilitam o processo de exploração dos dados para dar suporte a uma construção teórica (Friese, 2012, 2014; Lage & Godoy, 2008; San Martín, 2014; Walter & Bach, 2009). Um panorama sobre o uso do ATLAS.ti no tratamento de dados qualitativos foi elaborado por Paulus, Woods, Atkins e Macklin (2013), constatando o crescimento de apenas um artigo em 2000 para 69 artigos em 2012.

O ATLAS.ti consegue suportar e sustentar uma grande quantidade de documentos em seu espaço de trabalho, além de manter o controle sobre todas as anotações, códigos e comentários que são produzidos durante as análises. Permite trabalhar também com vários formatos de arquivos de textos, áudio, vídeo, dados geográficos (localizados no *Google Earth*) e imagens (Friese, 2012, 2014).

Esse programa oferece um modelo básico formado pelos objetos: documentos primários (dados primários oriundos de várias fontes: artigos, entrevistas, fotos, músicas, filmes, mapas, etc.); citações (fragmentos de imagens audiovisuais, texto ou áudio); códigos (conceitos advindos de referência externa e/ou interna mediante o que está sendo analisado no momento); anotações (registro de reflexões, observações e interpretações do material que está sendo avaliado); famílias (agrupamento de objetos como códigos, anotações ou documentos primários) e redes (associações que

permitem visualizar as conexões existentes entre as informações codificadas). Juntos esses elementos compõem a Unidade Hermenêutica (UH) que se refere a um recipiente eletrônico que organiza toda a base de dados e os conceitos, comentários, anotações e citações que emergem a partir das análises (Friese, 2012, 2014; Lage & Godoy, 2008; San Martín, 2014). Compreender a UH e os objetos que a compõem é essencial para o pesquisador que deseja ter seus dados analisados pela ferramenta, uma vez que é por meio da utilização desses elementos que o projeto é desenvolvido no ATLAS.ti.

Apesar de essa ferramenta apresentar várias utilidades, nesse artigo o foco será na análise de arquivos de documentos em formato de vídeo. O ATLAS.ti oferece recursos mais específicos que otimizam a operacionalização desse tipo de material e que facilitam o processo de análise, como comandos de controle com opções de: iniciar, pausar, retroceder, avançar, parar, voltar ao início, ir ao final e ajustar volume. Também disponibiliza uma barra de ferramenta localizada abaixo da janela onde a videogravação é exibida em sua totalidade. Contém botões de edição para selecionar trechos das imagens de visualização e fragmentá-las em forma de citações para em seguida, codificá-las e gerar uma lista de códigos descritivos (Friese, 2012; Garcez et al., 2011). Esses botões (Tabela 1) têm a finalidade de orientar o investigador na execução e no gerenciamento das funções de reprodução de mídia, marcação dos segmentos audiovisuais e criação de citações.

**Tabela 1**

*Ícones, nomes dos recursos e descrição de suas funções.*

Ícone	Nome do recurso	Função
	Modo Parado	Para a reprodução
	Saltar para trás	Volta ao início da reprodução
	Retroceder	Recua rapidamente a reprodução em alguns segundos
	Modo reprodução	Efetua a reprodução
	Modo pausado	Pausa a reprodução
	Avançar	Adianta rapidamente a reprodução em alguns segundos
	Saltar para frente	Ir para o final da reprodução
	Volume	Ajusta o volume
	Modo liberação de tela	Solta a janela de exibição de vídeo do painel de visualização do ATLAS.ti e o seu reposicionamento

	Modo expansão de tela	Amplia a janela de exibição do vídeo
	Modo de repetição	Reproduz automaticamente o vídeo inteiro ou segmento selecionado deste repetidamente.
	SneakPreview	Permite ver uma pequena prévia do vídeo
	Velocidade de reprodução	Ajusta a velocidade de reprodução
	Marcador inicial	Marca o início da seleção de um trecho de vídeo em que se deseja criar uma citação
	Marcador final	Marca o fim da seleção de um trecho de vídeo em que se deseja criar uma citação
	Marcador de citação	Cria uma citação a partir do segmento de vídeo selecionado
	Capture frame	Captura uma imagem, em forma de foto, de uma cena de vídeo exposta na tela do ATLAS.ti e transforma em DP

Fonte: Adaptado de Friese (2012).

A análise de vídeos permite selecionar partes audiovisuais que chamam a atenção, criar segmentos de falas, codificar trechos das imagens de visualização, transcrever a videogravação e capturar imagens em movimento (Friese, 2012, 2014). A análise desenvolvida com videogravação no ambiente operacional do ATLAS.ti é um procedimento similar a outros formatos - texto, imagem, gráfico e áudio (Garcez et al., 2011). O pesquisador precisa apenas adicioná-lo à Unidade Hermenêutica para que seja transformado em documento primário, e então dar início ao seu trabalho usando os recursos disponíveis.

#### *Procedimentos De Análise De Vídeo: Exemplo De Aplicação Com Suporte Do Atlas.Ti*

Nesta seção, apresentam-se os procedimentos utilizados durante as análises das gravações em vídeo do 3º Seminário Vozes e Olhares Cruzados. A análise ilustrativa teve como objetivo averiguar as relações existentes entre as expressões faciais, como forma de comunicação não verbal, e os relatos verbais dos imigrantes. Os vídeos apresentam os relatos de quatro imigrantes, identificados como A1, B2, C3 e D4, sobre suas experiências no Brasil. Devido ao tamanho dos arquivos houve a necessidade de segmentá-los em pequenas partes com duração de três minutos evitando, dessa forma, lentidão e travamentos ao adicioná-los à Unidade Hermenêutica. A diminuição dos arquivos de vídeo em pequenos fragmentos também aumentou a precisão no manuseio dos recursos oferecidos pelo ATLAS.ti, principalmente daqueles relacionados à seleção de trechos do vídeo.

Em seguida serão descritos os imigrantes participantes do estudo.

A1 é do sexo feminino, licenciada em educação no Peru e está há cinco anos no Brasil. Sua experiência inicial foi na cidade de Curvelo – MG, onde trabalhou como professora de espanhol e garçonne, posteriormente, foi a São Paulo.

B2 é do sexo feminino, veio do Haiti e está há três anos no Brasil. Chegou em São Paulo, em seguida foi trabalhar em um frigorífico no Estado do Paraná, depois retornou a São Paulo para trabalhar como atendente em um restaurante e, por fim, como babá.

C3 é do sexo masculino e originário da Guiné-Bissau. Entrou ao Brasil por Fortaleza em 2012. Depois, viajou para São Paulo. Foi encontrado pela polícia na Praça da Sé que o encaminhou para a Missão Paz, que o ajudou a encontrar emprego.

D4 é do sexo feminino, vinda da Bolívia. Estabeleceu-se em Minas Gerais. Trabalhou durante cinco meses em uma confecção, mudou-se para São Paulo em busca de melhores oportunidades.

Os procedimentos utilizados para a análise do material videogravado encontram-se especificados a seguir:

*Passo 1* – Adicionando os arquivos de vídeo à Unidade Hermenêutica.

Para começar a trabalhar com análise de vídeo no ATLAS.ti, primeiro adicione as videogravações na Unidade Hermenêutica. Para fazer isto siga os seguintes passos: clique em “Project” e em seguida “AddDocuments”.

*Passo 2* – Codificação.

Na pesquisa qualitativa normalmente utilizam-se códigos. No ATLAS.ti pode-se criá-los indutivamente (conforme forem sendo identificados no material) ou dedutivamente (elaboração prévia do pesquisador com base em algum referencial teórico-analítico). Nesse estudo, todos os códigos, exceto a supressão, foram gerados dedutivamente a partir do referencial teórico de Knapp e Hall (1999). O foco da análise do comportamento não verbal recaiu no modelo de reconhecimento e identificação das micro-expressões faciais proposto por Ekman (1970, 1972, 2003a, 2003b). Nesse sentido, observou-se se as expressões de tristeza, raiva, medo, nojo e alegria, manifestadas pelos imigrantes, cumpriam a função de contradizer, acentuar ou substituir o material verbal. O código supressão foi criado durante as análises dos vídeos devido à necessidade de representar o distanciamento das expressões emocionais manifestado pelos imigrantes ao relatar um evento de grande impacto, seja negativo ou positivo. Nesses relatos, alguns imigrantes não esboçavam nenhum tipo de micro-expressão facial visível que permitisse interpretação.

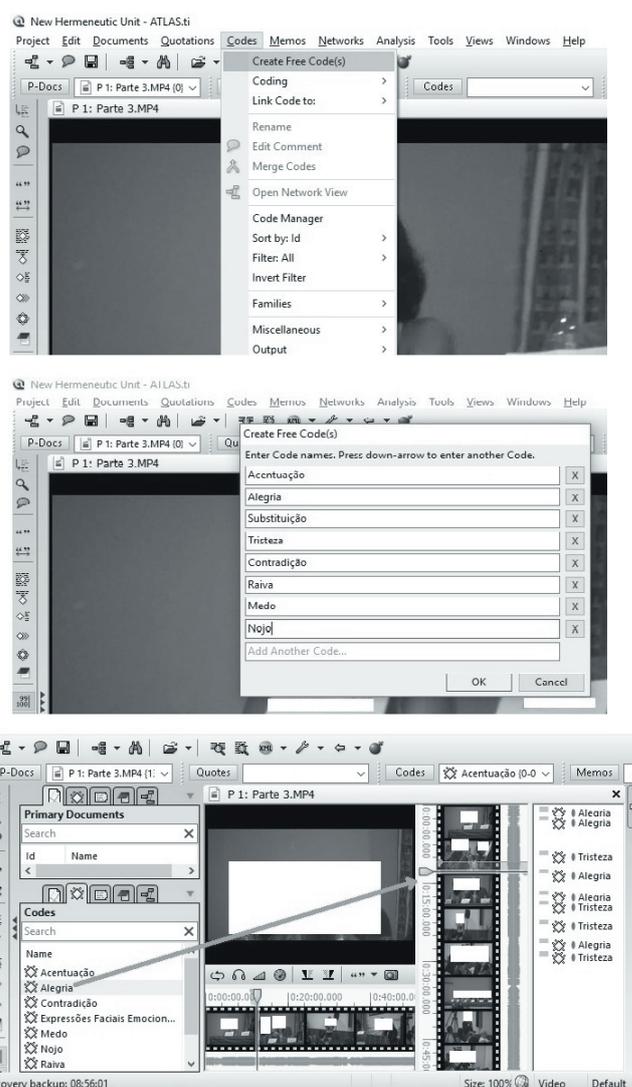
Para criar códigos clique em: “Codes”, “CreateFreeCode(s)”. Aparecerá uma janela e em seguida digite o(s) código(s) e clique em “ok”. Para associar um código a um fragmento de vídeo (citação), clique com o botão esquerdo do *mouse* sobre o código que deseja e arraste em direção ao trecho de vídeo selecionado e solte. Esses processos são ilustrados na Figura 2.

*Passo 3* – Possibilidades de resultados extraídos do software.

Para visualizar relações de significados que podem emergir a partir dos dados codificados, o ATLAS.ti oferece a opção: Rede (*Network view*). Para criar uma rede: abra o administrador de códigos, selecione os códigos que deseja associar e clique com o *mouse* direito. Abrirá uma janela e, em seguida, clique em: “Open Network View” (Figura 3).

A Figura 3 apresenta exemplo de associações que podem emergir a partir das informações codificadas. Essas relações demonstradas por meio de redes apresentam os códigos destacados pela cor azul e os sub-códigos que podem ser visualizados pelas cores verde escuro, verde claro e laranja. A escolha das cores nos códigos pode ser feita pelo pesquisador ou automaticamente pelo programa. Abaixo dos códigos na Figura 3 podem ser identificadas citações. Essas são criadas pelo programa à medida que o pesquisador categoriza os dados. Para importar as citações associadas a cada código clique com o botão direito do mouse sobre o código que deseja realizar tal ação, abrirá uma janela, na qual, deve-se clicar em: “Import neighbors” e “Import

*common neighbors*”. Assim, o pesquisador pode visualizar as evidências empíricas a partir das citações relacionadas aos códigos. Outra informação encontrada na Figura 3 corresponde aos dois números entre parênteses que aparecem do lado direito de cada código. O primeiro se refere à quantidade de citações relacionada ao código e o segundo indica quantos outros conceitos estão ligados a esse mesmo código.



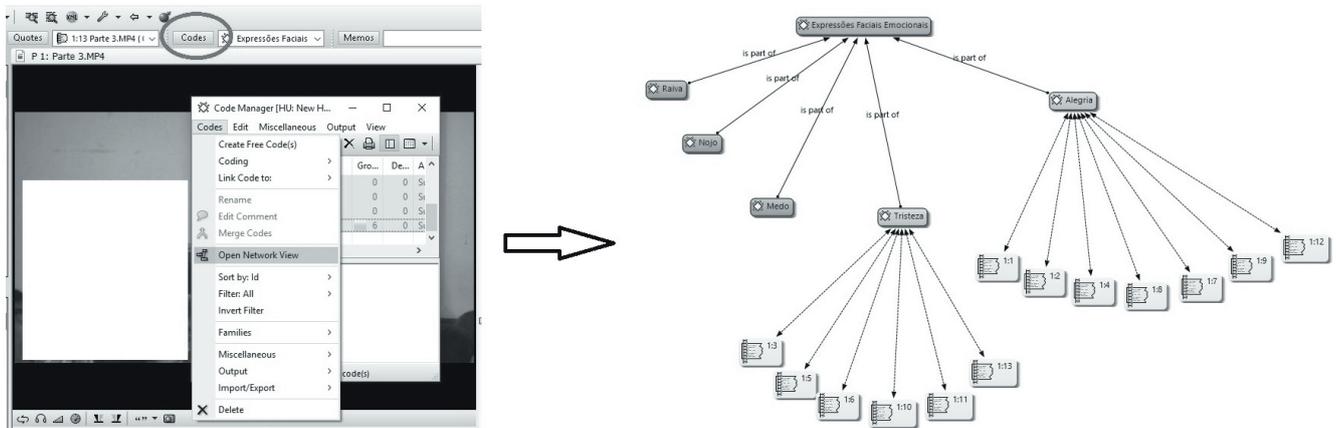
**Figura 2**

*Criando códigos livres, confirmando a criação e a codificação de segmento de vídeo.*

É importante destacar que, por se tratar de uma análise feita com material de vídeo, as citações emergem em forma de tempo, ou seja, o programa indica em segundos o trecho do vídeo selecionado, bem diferente, por exemplo, de uma citação criada a partir de uma entrevista que aparece em formato de texto. Isto fica visível, principalmente, quando o pesquisador solicita

um relatório com o resultado gerado por meio das análises. Sugere-se que o investigador associe comentários aos segmentos de vídeos. Isso será útil e importante, uma vez que os lembretes ajudam o pesquisador a recordar informações durante o processo de análise dos dados.

Para criar um comentário siga os seguintes passos: clique com o *mouse* direito sobre o segmento de vídeo selecionado e escolha a opção “*Edit Comment*”. Aparecerá um editor de texto no qual se pode ingressar uma descrição relacionada à citação.

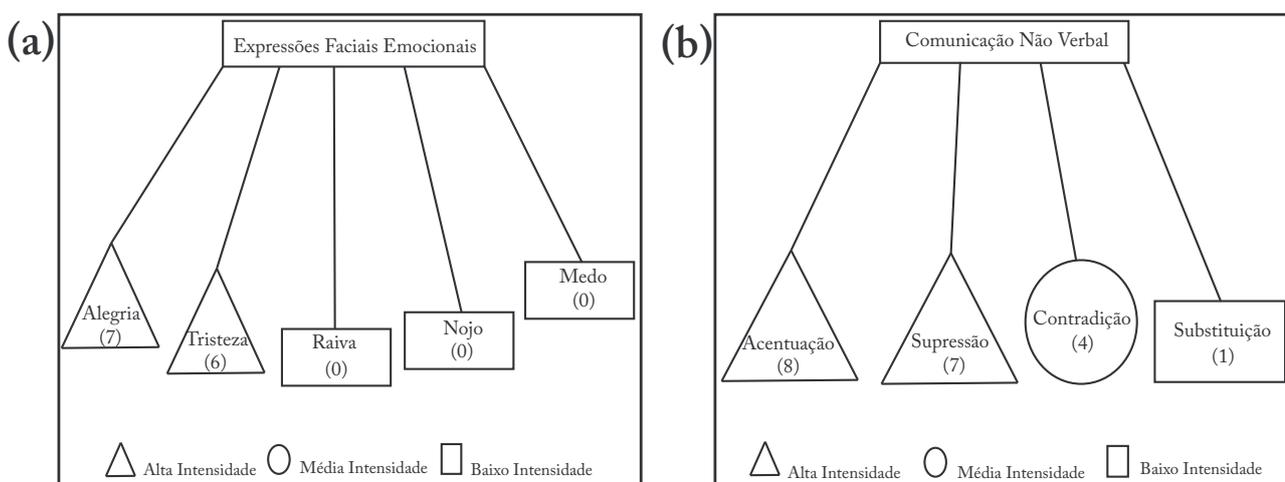


**Figura 3**  
Criando Rede.

### RESULTADOS

A título de ilustração serão apresentados os principais resultados obtidos com o auxílio do ATLAS.ti na análise de fragmentos de vídeos de uma das mesas redondas. É importante destacar que o procedimento de classificação de intensidade dos códigos demonstrados na Figura 4, em alta, média e baixa não são estabelecidos pelo programa, isso foi definido pelo

pesquisador com base nas frequências obtidas com as análises do material examinado. Outro aspecto a ser mencionado refere-se à representação das informações extraídas do *software*. Embora o programa ofereça um *output* sob a forma de redes, o pesquisador é livre para usar de sua criatividade para ilustrar os resultados graficamente. Neste artigo, por exemplo, as informações extraídas diretamente do ATLAS.ti foram representadas em forma de diagramas.



**Figura 4**  
Manifestação das expressões faciais emocionais pelos imigrantes e Categorias das funções da comunicação não-verbal.

A Figura 4 na parte (a) ilustra o resultado da análise para as categorias referentes às expressões faciais

emocionais. Nota-se que os quatro participantes analisados manifestaram apenas as expressões faciais relativas

à alegria (n=7) e à tristeza (n=6). No que tange aos resultados do sistema categorial referente às relações entre a comunicação não verbal e verbal localizados na parte (b) da Figura 4, observa-se que a acentuação (n=8) e a supressão (n=7) foram manifestadas com alta intensidade pelos imigrantes, enquanto que a contradição (n=4) foi manifestada com intensidade média. A substituição (n=1) apresentou baixa intensidade.

A partir dos resultados obtidos, pode-se averiguar que as expressões de alegria e tristeza cumpriram a função, em alta intensidade, de acentuar o conteúdo verbal dos imigrantes durante os seus relatos. A participante D4, por exemplo, manifesta expressões faciais de tristeza ao relatar que não foi bem tratada quando procurou ajuda no Consulado da Bolívia em São Paulo. Outro exemplo de acentuação é observado quando a participante A1 relata sobre o seu emprego atual, onde recebe pagamento com direito a horas-extras, mobilidade e almoço. Nesse momento, a imigrante expressa sinais de alegria.

As expressões faciais também cumpriram a função de contradizer, em média intensidade, e substituir, em baixa intensidade, o conteúdo verbal. Exemplos de contradição foram observados no depoimento de A1. A participante manifestou expressões faciais de alegria enquanto relatava experiências negativas, como por exemplo, ao lembrar da sua experiência como garçone em um restaurante em Minas Gerais. Cabe ressaltar que essa participante foi a que mais manifestou a contradição em suas expressões emocionais. A interpretação dos autores é que isso pode ter ocorrido por conta do distanciamento da experiência negativa que tentava transmitir durante o seu depoimento no evento. Mas ao avançar no seu relato, a emoção de tristeza foi tomando corpo e se tornando visível, interrompendo momentaneamente sua fala (substituição), e acentuando seu relato das experiências negativas.

É importante frisar a alta intensidade da supressão. O relato de B2 de seu primeiro trabalho no Brasil serve de ilustração. Enquanto relatava sobre as manifestações de discriminação que sofreu na empresa, não esboçou nenhum tipo de emoção. Outro exemplo é o de C3 quando relatou sem sinais faciais visíveis de emoções que ao chegar a São Paulo teve que dormir na Praça da Sé. Uma possível interpretação pode ser a da “banalização das experiências negativas”. As experiências negativas tornam-se frequentes a ponto de haver distanciamento emocional. Embora não se tenha feito uma análise aprofundada, acredita-se que possa haver diferenças de gênero, uma vez que os homens são mais socializados a suprimir expressões emocionais, particularmente as negativas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As orientações básicas dadas neste artigo são apenas uma das possibilidades de se analisar material audiovisual com suporte do ATLAS.ti. Procurou-se conciliar informações técnicas, disponíveis no Manual do ATLAS.ti, com um modelo teórico de análise de suporte. Um dos problemas que os pesquisadores qualitativos enfrentam é a ausência de modelos que oferecem esta integração. Além disso, o exemplo didático usado ilustra como é possível, a partir de registro de eventos públicos, por exemplo, analisar relações entre comportamento verbal e não verbal. Também oferece um modelo de como conciliar um sistema categorial dedutivo (ou sistema de codificação), definido a partir de uma teoria prévia com a criação de códigos, e indutivo, neste caso a partir do material coletado. Isto permite ao pesquisador colocar em prática os princípios que orientam a construção da teoria fundamentada, base de grande parte dos *softwares* de análise de dados qualitativos.

Para finalizar destaca-se que o modelo de análise é perfeitamente aplicável à análise de entrevistas, podendo contribuir para os muitos estudos qualitativos que fazem uso prevalente desta técnica de coleta de dados. A gravação em vídeo das entrevistas, caso autorizada pelo entrevistado, irá potencializar a compreensão do relato verbal, agregando sentidos e significados quanto à forma e ao modo que o entrevistado comunica suas experiências, opiniões, sentimentos e pensamentos.

## REFERÊNCIAS

- Banks, M. (2009). *Dados visuais para a pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.
- Barboza, D., & Zanella, A. V. (2014). Relações estéticas dos catadores de material reciclável com a cidade: os passos da pesquisa. *Psicologia & Sociedade*, 26(1), 53-62. doi: 10.1590/S0102-71822014000100007.
- Barichello, E. M., & Oliveira, C. (2010). O marketing viral como estratégia publicitária nas novas ambiências midiáticas. *Em Questão*, 16(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/4656/465645962003/>.
- Belei, R. A., Gimenez-Paschoal, S. R., Nascimento, E. N., & Matsumoto, P. H. V. R. (2008). O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. *Cadernos de Educação*, 30(1), 187-199. doi: 10.15210/CADUC.V0130.1770.
- Biehl, M., Matsumoto, D., Ekman, P., Meant, V., Heider, K., Kudoh, T., & Ton, V. (1997). Matsumoto and Ekman's Japanese and Caucasian facial expressions of emotion (JACFEE): Reliability

- data and cross-national differences. *Journal of Behavior Non verbal*, 27(1), 4-21. Recuperado de <http://davidmatsumoto.com/content/1997%20Matsumoto%20et%20al.pdf>
- Birdwhistell, R. L. (1970). *Kinesics and context*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Brito Junior, Á. F., & Feres Junior, N. (2011). A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. *Evidência*, 7(7), 237-250. Recuperado de <http://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/view/200/186>.
- Caetano, S. V., & Mira, A. R. (2012). Contributos da comunicação não verbal na integração social, cultural e educativa de imigrantes numa perspectiva de multiculturalidade – um estudo de caso. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10174/10503>.
- Campos, R. (2011). Imagem e tecnologias visuais em pesquisa social: tendências e desafios. *Análise Social*, 56(199), 237-259. Recuperado de <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1317831186G5cUQ8iz4Gt87CI9.pdf>.
- Carvalho, J. A., Gurgel, P. K. F., de Lima, K. Y. N., Dantas, C. N., Martins, C. C. F., & Tourinho, F. S. V. (2013). Análise de vídeos do YouTube sobre aleitamento materno: importância e benefício. *Revista de enfermagem UFPE*, 7(3), 1016-1022. doi: 10.5205/1981-8963-v7i3a11570p1016-1022-2013.
- Charmaz, K. A. (2009) *Construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.
- Ekman, P. (1970). Universal facial expressions of emotion. *California Mental Health Research Digest*, 8(4), 151-158. Recuperado de <http://www.ekmaninternational.com/ResearchFiles/Universal-Facial-Expressions-of-Emotions1.pdf>.
- Ekman, P. (1972) Universals and cultural differences in facial expressions of emotions. In J. Cole (ed.), *Nebraska Symposium on motivation* (pp. 207- 283). Lincoln, Neb.: University of Nebraska Press.
- Ekman, P. (1999) Facial expressions. In T. Dalgleish, & M. Power (eds.). *Handbook of Cognition and Emotion I* (pp. 301-320). New York: John Wiley & Sons Ltd.
- Ekman, P. (2003a). *A linguagem das Emoções*. São Paulo: Leya.
- Ekman, P. (2003b). *Emotions revealed: recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. New York: Times Books (US). London: Weidenfeld & Nicolson.
- Evers, J., & Silver, C. (2014). The first ATLAS.ti user conference. In *Forum: Qualitative Social Research*, 15(1), 1-8. Recuperado de <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1401197>.
- Faria, C. S. O., & Nogueira, M. F. M. (2014). O Corpo: Expressão da linguagem não verbal nas organizações. *Revista Panorama*, 4(1), 101-107. Recuperado de <http://mosaico.ucg.br/index.php/panorama/article/viewFile/3466/2035>.
- Ferreira, S. M., & Gondim, S. M. G. (2012). Gerenciamento de impressões e comportamento não-verbal em entrevistas de emprego. *Quaderns de psicologia*, 14(1), 17-27. Recuperado de <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/956>.
- Freitas-Magalhães, A. (2009). *A psicologia do sorriso humano*. Lisboa: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Freitas-Magalhães, A., & Castro, E. (2009) Facial expression: the effect of the smile in the treatment of depression. Empirical study with Portuguese subjects. In Freitas-Magalhães (ed.) *Emotion expression: the brain and the face* (pp.129-140). Lisboa: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Friese, S. (2012). *ATLAS.ti 7 user manual*. Berlin: ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH. Recuperado de: <http://atlasti.com/manuals-docs/>
- Friese, S. (2014). *Qualitative data analysis with ATLAS.ti*. London: Sage.
- Garcez, A., Duarte, R., & Eisenberg, Z. (2011). Produção e análise de videograções em pesquisas qualitativas. *Educação e Pesquisa*, 37(2), 249-262. doi: 10.1590/S1517-97022011000200003.
- Glaser, B. G. (2002). Constructivist grounded theory? *Forum Qualitative Social Research*, 3(3). Recuperado de: <http://www.ualberta.ca/~ijqm/>.
- Gondim, S.M.G., & Álvaro-Estramiana, J.L. (2010). Naturaleza y cultura en el estudio de las emociones. *Revista Española de Sociología*, 13, 1, 31-47.
- Kawakami, T., & Veiga, A. M. (2012). A popularização da fotografia e seus efeitos: Um estudo sobre o a disseminação da fotografia na sociedade contemporânea e suas consequências para os fotógrafos e suas produções. *Revista Científica de Design*, 3(1), 168-182. doi: 10.5433/2236-2207.2012v3n1p168.
- Knapp, M. L., & Hall, J. A. (1999). *Comunicação não-verbal na interação humana*. São Paulo: JSN Editora.
- Lage, M. C., & Godoy, A. S. (2008). O uso do computador na análise de dados qualitativos: questões emergentes. *RAM. Revista de Administração Mackenzie*, 9(4), 75-98. doi 10.1590/S1678-69712008000400006.

- Matsumoto, D., Keltner, D., Shiota, M.N., O'Sullivan, M., & Frank, M. (2008). Facial expressions of emotion. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett. (Eds.) *Handbook of emotions* (3<sup>ed</sup>) (pp. 211-234). London: The Guilford Press.
- Maurente, V., & Tittoni, J. (2007). Imagens como estratégia metodológica em pesquisa: a fotocomposição e outros caminhos possíveis. *Psicologia & Sociedade*, 19(3), 33-38. doi: 10.1590/S0102-71822007000300006.
- Motta, B. S., Bittencourt, M., & Viana, P. M. F. (2014). A influência de Youtubers no processo de decisão dos espectadores: uma análise no segmento de beleza, games e ideologia. *E-compós*, Brasília, 17(3). doi: 10.30962/ec.v17i3.1013.
- Neiva-Silva, L., & Koller, S. H. (2002). O uso da fotografia na pesquisa em Psicologia. *Estudos de Psicologia*, 7(2), 237-250. doi: 10.1590/S1413-294X2002000200005.
- Neto, A. L. G. C., & do Amaral, E. M. R. (2011). Ensino de ciências e educação ambiental no nível fundamental: análise de algumas estratégias didáticas. *Ciência & Educação*, 17(1), 129-144. doi: 10.1590/S1516-73132011000100009.
- Oliveira, M., Romera, L. A., & Marcellino, N. C. (2011). Lazer e juventude: análise das propagandas de cerveja veiculadas pela televisão. *Journal of Physical Education*, 22(4), 535-546. doi: 10.4025/reveducfis.v22i4.11128.
- Paulus, T., Wood, M., Atkins, D., & Macklin, R. (2013). Current reporting practices of ATLAS.ti users in published research studies. *First Annual ATLAS.ti User Conference*. Berlin, Germany.
- Pinheiro, E. M., Kakehashi, T. Y., & Angelo, M. (2005). O uso de filmagem em pesquisa qualitativa. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 13(5), 717-722. doi: 10.1590/S0104-11692005000500016.
- Ribeiro, A. E. A., Zille, J. A. B., & Guimarães, A. C. (2015). Revisão de performances musicais através de gravação de áudio e vídeo. *Modus*, 4(4), 32-41. Recuperado de <http://www.uemg.br/openjournal/index.php/modus/article/view/779/495>.
- Ribeiro, J. (2005). Antropologia visual, práticas antigas e novas perspectivas de investigação. *Revista de Antropologia*, 48(2), 613-648. doi: 10.1590/S0034-77012005000200007.
- San Martín, D. (2014). Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 16(1), 104-122. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v16n1/v16n1a8.pdf>.
- Silva, I. M., Martins, S. M. F., & Oliveira, T. C. (2010). Vídeos promocionais das Universidades no YouTube. *Internet Latent Corpus Journal*, 1(1), 34-46. Recuperado de <http://revistas.ua.pt/index.php/ilcj/article/viewFile/938/872>.
- Silverman, D. (2009). *Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações*. Porto Alegre: Artmed.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2008) *Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. Porto Alegre: Artmed.
- Walter, S. A., & Bach, T. M. (2009). Adeus papel, marca-textos, tesoura e cola: inovando o processo de análise de conteúdo por meio do Atlas.ti. *Seminários de Empreendedorismo e Educação*, 12, 1-17. doi: 10.13058/raep.2015.v16n2.236.

**Endereço para correspondência:**

Sônia Maria Guedes Gondim  
 Instituto de Psicologia  
 Rua Aristides Novis, 197, Estrada de São Lázaro  
 CEP: 40210-730,  
 Salvador, Bahia  
 E-mail: ssgondim@ufba.br

Recebido em 12/12/2017

Aceito em 26/04/2018

## Drogas na Adolescência: *desafios à saúde e à educação*

Drugs in Adolescence: *a challenge to health and education*

Maria Lucia Boarini<sup>I,II</sup>

Universidade Estadual de Maringá

### Resumo

Diante do atual cenário do consumo de drogas lícitas e ilícitas pelo segmento juvenil, nosso objetivo é identificar os fundamentos teórico-práticos que sustentam as ações dos profissionais da saúde mental e professores do ensino fundamental em relação ao uso de drogas ilícitas e abuso do álcool, por adolescentes. Para tanto, entrevistamos dez profissionais da saúde mental e dez professores do ensino fundamental no município de Campo Mourão/PR., ambos da rede pública. As análises tiveram como parâmetro teórico as implicações histórico-sociais no processo de construção deste fenômeno. Os resultados indicam que os profissionais seguem acreditando em mitos a respeito do uso de drogas e abuso do álcool, os quais trazem em seu bojo o moralismo e o medo como pano de fundo.

**Palavras-chave:** Drogas, Adolescência; Saúde mental; Saúde pública; Educação

### Abstract

Given the current scenario on the use of licit and illicit drugs by youth, the goal of this study is to identify the theoretical-practical foundations that support the actions of mental health professionals and elementary school teachers in relation to illicit drug use and alcohol abuse among adolescents. To reach this, we interviewed ten mental health professionals and ten elementary school teachers in the municipality of Campo Mourão, state of Paraná, both working in the public system. The theoretical parameter of analysis was the historical-social implications in the process of construction of this phenomenon in their views. Our results indicate that professionals still believe in myths about drug use and alcohol abuse, which bring moralism and fear as background.

**Key words:** Drugs, Adolescence; Mental health; Public health; Education

Diariamente, em diferentes meios de comunicação, são veiculadas notícias sobre os problemas gerados pelas drogas. Abordar a questão das drogas e a considerar os fatos ampla e continuamente divulgados pela mídia, não há como não relacionar drogas à violência, à delinquência, à polícia e coisas do gênero. Há que se lembrar, porém, que o conceito de droga é polisêmico. Estudos de Carneiro (2009) indicam que os significados das drogas “abrangem tudo o que se ingere e que não constitui alimento, embora alguns alimentos também possam ser designados como drogas: bebidas alcoólicas, especiarias, tabaco, açúcar, chá, café, chocolate, mate, guaraná, ópio, quina, assim como inúmeras outras plantas e remédios.”. Ainda de acordo com este historiador, desde a Antiguidade, há íntima relação entre determinadas drogas e o comércio. No mundo clássico, na era cristã, o vinho teve importante papel econômico, difundido “com a conversão religiosa, com as navegações modernas, a religião que fazia do vinho o sangue do seu deus, levou o seu hábito para as Américas e para todo mundo” Carneiro (2009, p.3).

Neste sentido, é importante observar que há registros históricos da presença e do uso de bebidas alcoólicas sem, contudo, haver problemas. Estes parecem ocorrer quando se dá o consumo abusivo.

No Brasil, no século VII, os invasores holandeses escandalizavam os luso-brasileiros não apenas porque a bebedeira era o “ordinário costume” entre os homens, mas também entre as mulheres (Fernandes, 2013). Enfim, as bebidas alcoólicas e outras drogas, há séculos, são fonte de “dor ou alegria” de diferentes povos em diferentes épocas. Neste cenário internacional, o tabaco e o álcool, em especial, vêm garantindo o lugar das drogas mais consumidas e prejudiciais à saúde. Lembramos aqui a *revolta do gim* que aconteceu em 1751 em Londres, retratada por William Hogarth em duas gravuras denominadas “Beer Street” e “Gim Lane”, acompanhadas de um poema que dentre outras coisas afirma que “Gin, monstro amaldiçoado, com apavorante força, faz da raça humana sua presa. Ele entra na forma de uma bebida mortal, e leva sua vida embora [...]”. Estas gravuras, dentre outras fontes, indicam que no

<sup>I</sup> Doutorado em psicologia. Docente e orientadora do Programa de Pós-graduação do depto. de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá

<sup>II</sup> Agradeço a Daniela Galetti da Silva e a Renata Bolonha pela participação na realização das entrevistas.

século XVIII a embriaguez passa a ser problematizada já dando indícios de intolerância e nos finais deste século nos Estados Unidos, onde muitas questões estavam sendo revistas e discutidas com um teor de moralismo e religiosidade, é criado o movimento social denominado *Temperança* ligado à Igreja Protestante. Este movimento também adentrou o Brasil em 1925 recebendo a denominação União Brasileira Pró-Temperança (ramificação da *World's Women's Christian Temperance Union*), integrados apenas por mulheres e, em 1950, tornou-se uma instituição de utilidade pública. (Garcia, Leal & Abreu, 2008). Para Sáad (2001) “Os movimentos religiosos e de caridade aumentavam cada vez mais em um discurso reacionário e ‘seco’ concernente às bebidas alcoólicas.”. No século XIX outros paradigmas surgiram. Em 1810, o primeiro estudioso a classificar o uso do álcool como doença foi o médico Benjamim Rush e nesta perspectiva o “adicto” (denominação adotada por este autor) deveria se abster completamente deste uso. Este tipo de abordagem está presente até nossos dias e é o princípio filosófico dos grupos de autoajuda, tais como os Alcoólicos Anônimos/A.A. e os Narcóticos Anônimos/NA. Abreviando a história, constatamos que no final do século XIX o movimento de *Temperança* vai perdendo força e no século XX é substituído pelo movimento *Proibicionista* que inverte os vetores, ou seja, de vítima de uma doença o usuário de drogas ilícitas passa a ser considerado como uma ameaça à sociedade. Este movimento social, no século XX, pauta os princípios das políticas públicas cujo fundamento é o modelo idealizado de uma sociedade livre das substâncias atualmente consideradas ilícitas, o que contraria a história da humanidade que em todas as épocas registra o uso de alguma droga (Carneiro, 2009). E aí o início da disputa entre a medicina e a justiça pela responsabilidade do usuário de drogas e da pessoa que abusa do álcool, segundo Sáad (2001). No que tange ao comércio, no âmbito internacional e por paradoxal que possa parecer “O século XX foi o momento em que esse consumo alcançou a sua maior extensão mercantil, por um lado, e o maior proibicionismo oficial por outro” (Carneiro, 2002).

No Brasil, um dos grandes problemas, nas primeiras décadas do século XX, tal como vinha acontecendo em outros países, era em relação à ingestão abusiva de bebida alcoólica. Já no início do século XX, em sua tese de doutorado, Francisco Xavier Borges (1907) alertava sobre a existência da “tríade de pestes contemporâneas” a saber “tuberculose, sífilis e alcoolismo”. E neste tom, nas próximas décadas outros tantos alertas foram feitos. Para o médico e educador Afrânio Peixoto (1931, p.233), a ingestão de grandes quantidades de

álcool, além de comprometer o sistema nervoso, facilita infecções como a tuberculose e causa prejuízos à moral: “(...) o alcoolismo corrompe a sensibilidade, a inteligência, a vontade, tornando o bebedor insuportável no meio doméstico e social”. Muitas campanhas e alertas foram realizadas em relação aos prejuízos provocados pelo abuso do álcool, sobretudo pela Liga Brasileira de Higiene Mental/LBHM que, particularmente, se empenhava para conseguir dos poderes públicos uma legislação antialcoólica, tendo em vista os riscos da prole dos abusadores do álcool (LBHM, 1929, p. 12) que dentre outros “são responsáveis pelos tipos incapazes de ligar duas ideias, de adquirir instrução, de assimilar as normas de moral – toda essa longa escala de idiotas, imbecis, débeis e degenerados que formam o peso morto da civilização.” Porto-Carrero (1932).

Transcorrido o século XX e adentrando o século XXI, o fenômeno das drogas lícitas e ilícitas e suas ressonâncias mantem-se. No cenário nacional, atualmente, outras e novas drogas se fazem presentes, porém o álcool e o tabaco, drogas lícitas, continuam sendo dois dos maiores problemas de saúde pública. Em relação à polêmica sobre o consumo do crack, Kinoshita (2011) afirma que o aumento da visibilidade do crack não corresponde “a magnitude do problema” porque “Os problemas relacionados ao álcool são, de longe, muito mais significativos. O número de pessoas envolvidas e o custo econômico em relação ao álcool são infinitamente superiores aos do crack”.

É no início do século XXI, mais precisamente em 2003, que se abriram discussões mais sistemáticas entre o campo da saúde pública e outros setores sobre o uso abusivo do álcool e o uso de outras drogas. Neste ano, o Sistema Único de Saúde/SUS “assume de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública” (Brasil, 2003), e o papel de condutor da política de tratamento é atribuído ao Ministério da Saúde, articulado com outros Ministérios. Ainda neste ano, reconhecendo a gravidade do problema e o atraso histórico da saúde pública em assumir a responsabilidade pela saúde do usuário, a fim de subsidiar a construção coletiva de enfrentamento a este problema e buscando dar um tom menos repressor à questão, é publicada a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas (Brasil, 2003). Para Machado & Miranda (2007), embora esta política ainda tenha resquícios do aparato jurídico institucional repressivo, busca-se “romper com a tradição histórica deste último, inaugurando práticas destinadas a superar concepções moralistas, ainda

muito presentes na abordagem das questões relativas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil”. Em nível internacional, o cenário atual não se difere e não é menos complexo ou preocupante no que tange ao uso das drogas ilícitas. (UNODC, 2014).

Em relação ao segmento infanto-juvenil, a partir de 1987, o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Cebrid vem realizando estudos e confirmando o aumento do consumo de substâncias psicoativas entre crianças e adolescentes e com “a utilização de drogas cada vez mais pesadas”. (Brasil, 2001, p.7). Este fato é reconhecido pelo Ministério da Saúde que aponta esta situação “como uma das principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência e juventude, a exemplo dos acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis. (Brasil, 2005, p. 10).

Em estudo domiciliar realizado, Laranjeira, R., Madruga, C. S., Pinsky, I., Caetano, R., Ribeiro, M., & Mitsuhiro, S. (2012, p. 57) afirmam que de um total de 4.607 pessoas entrevistadas, 2,3% eram adolescentes que declararam “ter utilizado cocaína, pelo menos uma vez na vida e 1,6% deles declararam ter utilizado nos últimos 12 meses – representando cerca de 225 mil adolescentes em todo país.”.

Em 2010, o Cebrid realizou um novo estudo, desta vez, trata-se do VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, e tem como diferencial a inclusão da rede privada de ensino. Dos resultados obtidos, destacamos o fato de que a experimentação da droga vem ocorrendo em idades inferiores a dez anos. (Carlini et al., 2010, P.405).

Diante desta situação, em 2012, o Ministério Público do Estado do Paraná lançou uma campanha intitulada “Compromisso pela criança e pelo adolescente” que se consistiu de uma carta aberta aos candidatos/as às Prefeituras e Câmaras Municipais, estabelecendo 22 compromissos em comemoração aos 22 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente/ECA. Dentre esses compromissos, consta a elaboração e a implementação de “políticas públicas especificamente destinadas à prevenção e ao tratamento especializado de crianças e adolescentes usuários de substâncias psicoativas (inclusive as chamadas ‘drogas lícitas’, como álcool e cigarro) ” (Ministério Público do Estado do Paraná, 2012).

Enfim, sem a pretensão de esgotar os estudos realizados sobre esta temática, as informações aqui reunidas

indicam que o fenômeno do abuso do álcool, uso de outras drogas e os problemas daí decorrentes não são recentes e nem de fácil solução visto que não se produz isoladamente, mas sustenta-se em bases de diferentes ordens que se retroalimentam. E aqui estamos nos referindo aos aspectos sociais, políticos, econômicos, históricos, culturais, religiosos, educacionais e subjetivos que se entrecruzam dando a cor e o tom deste preocupante fenômeno social que pelo visto não é algo específico que ocorre em determinada faixa etária, mas vem estendendo seus limites para população cada vez mais jovem. Este fato sugere que “programas adequados de prevenção ao uso de drogas deveriam contemplar crianças antes dos 10 anos de idade. ” (Carlini et al., 2010).

Outrossim, os novos direcionamentos das políticas públicas neste campo de atuação creditam, em geral, às intervenções promovidas no campo da saúde e da educação novas perspectivas e possibilidades no enfrentamento dos problemas dessa população específica de jovens. Implicado nestas intervenções, o conhecimento e a avaliação das estratégias adotadas, bem como as ações setoriais destinadas, sobretudo à criança/adolescente usuário de substâncias psicoativas, ocupam um lugar importante.

Tendo como meta participar das discussões sobre este tema tão complexo, viabilizar um estudo cujo foco é a adolescência usuária de substâncias psicoativas foi a nossa proposta. Diante das inúmeras possibilidades que este tema permite, e considerando os limites do presente estudo fizemos um recorte delimitando como objetivo *identificar os fundamentos teórico-práticos que sustentam as ações dos profissionais da saúde mental e professores do ensino fundamental em relação ao uso de substâncias psicoativas por adolescentes.*

Não perdemos de vista que apenas o conhecimento teórico dos profissionais, quer seja da saúde, da educação ou de qualquer outro campo de conhecimento, isoladamente não tem o poder de solucionar um problema desta dimensão. Porém, convenhamos que as ações praticadas são, em geral, orientadas e/ou definidas pela forma como o profissional da saúde e da educação entende e explica os problemas pertinentes ao uso de drogas que lhe caem às mãos.

## MÉTODO

Desenvolvemos este estudo na intercessão de duas fontes de conhecimento: pesquisa bibliográfica/documental e pesquisa de campo no município Campo

Mourão<sup>1</sup> do Estado do Paraná. Neste município, no período de fevereiro a março de 2014, após a permissão das secretarias municipais de saúde e educação e o encaminhamento às unidades determinadas, sem qualquer conhecimento prévio, entramos em contato com estes profissionais. A escolha dos entrevistados deu-se a partir da disponibilidade pessoal de cada um e, desta forma, a seleção ocorreu de maneira aleatória, ou seja, independente de sexo, idade e experiência profissional. Nestes termos, entrevistamos dez profissionais da saúde mental (médicos, psicólogos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem) e dez professores do nível de ensino fundamental, ambos da rede pública<sup>2</sup>. Adotamos como técnica a entrevista semiestruturada apoiada em um roteiro de temas que não necessariamente seguiu uma ordem rígida. A opção por esta técnica deve-se por um lado a possibilidade de maior proximidade entre entrevistador e entrevistado que pode favorecer o aprofundamento de determinadas questões, dentre outras vantagens (Boni & Quaresma, 2005). Por outro lado, a impossibilidade de reunir os entrevistados em um mesmo horário. Os temas definidos para serem apresentados aos entrevistados foram os seguintes: 1. A explicação sobre o consumo abusivo do álcool e uso de outras drogas; 2. A demanda, bem como as dificuldades específicas, em relação ao atendimento ao segmento infante-juvenil; 3. A avaliação da formação profissional como facilitadora deste trabalho.

Em relação aos aspectos éticos de biossegurança no desenvolvimento deste estudo todas as exigências foram atendidas à risca e recebeu aprovação pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, conforme parecer nº. 449.704.

1 Cidade localizada na Região Centro-Oeste do Paraná, com 757,875 km<sup>2</sup> de área territorial sua população é estimada 92.930 habitantes, sendo que destes, 27.649 tem menos de 19 anos de idade. Sua densidade demográfica é de 120,87 hab/km<sup>2</sup> com grau de urbanização de 94,82% e IDH 0,757 e taxa de analfabetismo de 7,31%. IPARDES (2015).

2 Os serviços oferecidos pela atenção básica da rede pública de saúde de Campo Mourão são distribuídos em 11 Unidades Básicas de Saúde, 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, e 6 Unidades Básicas de Saúde na zona rural. Nas Unidades Básicas de Saúde estão alocadas 17 equipes de Estratégia de Saúde da Família sendo que 08 contam com equipe de saúde bucal. Existe ainda 1 equipe do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família). 01 Ambulatório Especializado e 02 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo um CAPS II e 01 CAPS AD. Conta ainda com uma Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar - Urgência/Emergência e uma equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família. IPARDES (2015). O Centro de atenção psicossocial álcool e drogas/CAPSad foi iniciado em julho 2014 sendo porta de entrada para pessoas que buscam tratamento para recuperação da dependência química e alcoolismo. É oferecido para adolescentes e adultos. Na época não havia o CAPSi.

Antes da realização da entrevista propriamente dita, apresentamos ao entrevistado uma reportagem, em sua forma escrita, intitulada “Pesquisa mostra que esmola financia o uso de drogas das crianças de rua” veiculada, no dia 06/10/2013, pelo programa dominical Fantástico da TV Globo. (Pesquisa mostra... 2013). Em seguida, solicitamos que o entrevistado opinasse sobre esta reportagem, que semelhantes a esta são cotidianamente divulgada pela mídia televisiva. Após esta fase, os temas que preparamos foram apresentados ao entrevistado. As entrevistas com duração média de 45 minutos foram gravadas e encerradas apenas quando o entrevistado afirmava ter esgotado o seu depoimento. As entrevistas foram transcritas na íntegra. Os dados coletados na apresentação dos vídeos e durante as entrevistas foram submetidos a leitura recorrente e rigorosa (sem adotar qualquer recurso tecnológico) e analisados sob a perspectiva da análise do discurso de Pêcheux (1993) que reconhece as implicações histórico-sociais no processo de construção do discurso.

Os resultados são apresentados em forma de excertos e para preservar o sigilo da identificação, os entrevistados são nomeados por meio de siglas. Desta forma os entrevistados do setor de saúde são nomeados pela letra S (significa Saúde), e para diferenciá-los adotamos números arábicos, por exemplo: S1, S2, S3 etc. Adotamos o mesmo sistema para o caso da educação, por exemplo: Prof.1, Prof.2, Prof.3 etc.

## RESULTADOS

### O que dizem os profissionais entrevistados

#### *A explicação sobre o consumo de drogas ilícitas e o uso abusivo do álcool*

O problema existe e o profissional se assusta com a sua constatação: “confesso para você que fiquei um pouco assustada com o número de adolescentes que a gente tem recebido no CAPS. Eu não imaginava, não tinha noção que a coisa estava desse jeito (S.7)”. As explicações de tal constatação, em diferentes nuances, perdem de vista a complexidade do assunto e, via de regra, tem o caráter individual, de foro íntimo, por exemplo “a pessoa está fugindo da sociedade que ela vive, porque ela não deu conta das responsabilidades que foram passadas para ela, então ela fugiu disso com álcool, com droga.” (Prof. 7)”; ou problemas de saúde “Ah, eu acho que álcool e droga é uma doença. Uma doença e que eles precisam de ajuda. (Prof. 6)”; ou adentram o campo religioso: “Olha, eu tenho o seguinte

pensamento, que é falta de Deus mesmo. [...]. Eu penso que se você tem Deus, você supera tudo isso, não precisa ir atrás das drogas. (Prof. 4)". Na linha da religiosidade seguem afirmando que "é a falta da presença de Deus nessa história toda. Eu vejo que a base de tudo é Deus, aí com Deus as coisas ficam menos difíceis. (S.1)". Apenas em uma entrevista a propaganda é citada como o "canto da sereia"<sup>3</sup> do processo de produção do dependente químico de drogas lícitas (bebidas alcoólicas tais como cerveja, vinho): "Eu acho que a princípio o contato com as drogas lícitas está relacionada com a propaganda, com o televisivo, as propagandas de maneira geral, que mesmo não estando vinculadas ao público infanto-juvenil, tem gente feliz, alegre" e conclui com uma informação preocupante: "Então a gente encontra pacientes com doze, treze com ingestão de álcool" (S.8).

Apesar de que a responsabilidade pelo uso de drogas e abuso do álcool é, em geral, pulverizada em pontos que assentam sobre o indivíduo, a família é apontada como a principal responsável por esta difícil questão porque "As pessoas só pensam em estar juntas, não pensam se é aquilo que realmente querem, então não estão preparadas para estar juntas, hoje as pessoas têm facilidade para casar, para descasar [...]" e conclui "a base familiar está sendo desestruturada aos poucos (S.8)". Esta afirmação desconsidera que as instituições sociais sofrem, ao longo do processo histórico, significativas mudanças e a instituição familiar não foge à regra. Ao interpretar as mudanças que vem ocorrendo no modelo familiar como "desestruturação", o profissional parece entender que há uma estrutura familiar essencialmente estável com papéis definidos para adultos, crianças, homens, mulheres. Não há como discordar que a família e os vínculos socioafetivos que se produzem neste grupo tem papel relevante no desenvolvimento de seus integrantes, o que não significa ausência de conflitos e sentimentos ambíguos. Contudo não podemos perder de vista que a família não é uma criação natural, mas revela em seu formato características histórico-sociais. Neste sentido, a família na contemporaneidade vem a passos largos perdendo aquele formato triangular para durar "até que a morte os separe". Outros arranjos familiares estão surgindo quer seja para atender necessidades econômicas, afetivas ou de outra natureza. (Freitas, 2014; IBGE, 2014).

Nos dados coletados neste estudo, temos ainda o clássico caso do falecimento ou da ausência da mãe

e "o pai não quer saber" e o filho vai morar com a avó que "não consegue dar o limite. Então a gente percebe muito isso, essa questão da falta de limite dos pais, do uso de álcool e drogas pelos pais e, às vezes, até uma imaturidade ou abandono dos pais. (S.2)". A precária situação socioeconômica da família é também apontada pelo professor. Consideram que os familiares precisam trabalhar e "a criança cresce meio sozinha" ou, batendo na mesma tecla, o professor supõe que algumas famílias "não tem uma estrutura para cuidar direito [...]" (Prof. 8)". E a difícil condição econômica da família apontada pelo professor é constatada *in loco* pelas visitas do profissional da saúde que desabafa: "Poxa, até eu usaria droga numa situação dessa! (S.4)". E este profissional da saúde imagina a situação deste adolescente quando ingressa na escola onde as pessoas o olham de maneira diferente "porque a roupa dele é diferente, o material dele é diferente, a cor dele é diferente, o professor trata ele diferente, então assim... como ter um outro direcionamento? (S.4)". Reafirmando a observação do seu colega, outro profissional da saúde coloca "Você chega na casa para fazer visita, meu Deus do céu! Tudo enrolado, não é? É feio... a gente que vai realmente até o domicílio dele a gente vê a questão social mesmo. (S.7)".

De fato, autoridades de vários setores sociais vêm se pronunciando a respeito deste assunto e trazem à tona a vulnerabilidade de jovens em situação financeira precária diante do assédio do tráfico de drogas. Este fato não passa despercebido pelo profissional entrevistado que reconhece a fragilidade da criança e do adolescente e "é sobre eles que o traficante vai trabalhar diretamente" (S.10). E confirmando os dados da literatura o profissional da saúde afirma "a gente observa o usuário com trinta, quarenta anos e que falam para gente que estão usando há quinze, vinte anos. Então eles entraram na adolescência, ou na pré-adolescência" (S.10).

Diz um ditado popular que "contra fatos não há argumentos" e a vulnerabilidade da criança e do adolescente é um destes fatos. Contudo há que se considerar que nem todos os envolvidos com o uso/abuso das drogas pertencem à classe social desfavorecida economicamente. Estudo mais recente do Carlini et al. (2010) indica que "a porcentagem de alunos das escolas particulares relatando o uso de drogas, em todas as capitais, foi maior do que a encontrada nas escolas públicas [...]".

Merece destaque, também, a opinião de que a necessidade de a família trabalhar fora de casa, e em especial a mulher, considerada como a propulsora do interesse dos filhos pelo uso de drogas e abuso do álcool, isto é "tudo começou quando a mulher saiu de casa devido à necessidade de trabalhar e tal [...] tudo

3 A sereia é mais uma das inúmeras personagens da mitologia grega. Trata-se de um ser constituído da metade mulher e metade peixe. O canto desta mulher híbrida tinha um intenso e perigoso poder de sedução.

realmente começou na década de 1960, 1970, quando a mulher realmente foi procurar o seu lugar ao sol, e aí acabou ficando [...] (S.1)”. Tal pressuposto está em sintonia com a visão romântica da *mulher rainha do lar* dos idos das primeiras décadas do século XX. No rastro desta ideia, a entrevistada afirma que tudo era melhor quando “a criança ficava meio período na escola e outro com a mãe”. Perde-se de vista que a mulher da classe trabalhadora há séculos exerce atividades que vão além do ambiente doméstico. Este fato é fartamente registrado quer seja na literatura especializada, quer seja em outras formas de comunicação. De costas para o processo histórico entende-se que naturalmente a mulher foi formatada para ser mãe e incondicionalmente dedicada a sua prole e quando isto não acontece a responsabilidade é porque “a mulher não conseguiu trabalhar o equilíbrio, então ela foi para o extremo total e acabou deixando aquilo pelo qual ela foi criada, que é ser mãe, estar presente [...] a mulher tem que voltar a essência dela (S.1)”.

Estes argumentos soam como eco, nos idos de 1890, do escritor José Veríssimo (1857-1916):

A mulher brasileira, como a de outra qualquer sociedade da mesma civilização, tem de ser mãe, esposa, amiga e companheira do homem, sua aliada na luta da vida, criadora e primeira mestra de seus filhos, confidente e conselheira natural do seu marido, guia da prole, dono e reguladora da economia de sua casa, com todos os mais deveres correlativos a cada uma dessas funções. [...]. (Veríssimo, 1985, p. 122,).

Décadas mais tarde, Fontenelle (1925, p.8), tradicional integrante da LBHM, chama a atenção para “(...) a necessidade de ensinar às mães como formar os primeiros hábitos de seus filhinhos, adaptando-os da melhor maneira aos problemas iniciais de vida, como a alimentação, o sono, o asseio, a disciplina etc.”. E tece severas críticas às mães que por não estarem preparadas para esta tarefa “abandonam os cuidados educativos iniciais a amas e criadas” não levando em conta que “amas e criadas” não eram possibilidades extensivas à mulher da classe trabalhadora.

Estes discursos proferidos há séculos sobre a responsabilidade da mulher pelo bom andamento da família confundem-se com as explicações que coletamos no desenvolvimento do presente estudo. A diferença é que o discurso atual está acrescido de um caráter divino: “Eu acho que quando Deus deu essa função para a mulher é

porque viu que a gente é capaz, então a gente tem que ser muito forte e lutar, com todo o esforço, para poder defender, proteger” (S.10).

Interessante notar que a ausência da figura paterna, de certa forma, é naturalizada. “[...] Eu não digo um pai, porque nem todos têm, mas precisa muito a mãe escutar, olhar o filho de frente, arrumar um tempinho (S.5)”. Na visão deste profissional, atualmente “essas mães pensam mais no financeiro, no dinheiro, na beleza e acho que esquecem um pouco os filhos. (S.5)”. E diante do “descuido” da mãe, e por entender que em vários casos “o problema é a própria mãe” o profissional de saúde impõe à mãe fazer terapia ou ir ao psiquiatra caso contrário “não vai ter como a gente ajudar o filho”(S.2). Neste ponto, há que se considerar duas questões: fundamentada em estudos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE, realizado em 2010, a Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), revela que 38,7% dos 57,3 milhões de domicílios registrados já eram comandados por mulheres” e que “em mais de 42% destes lares, a mulher vive com os filhos, sem marido ou companheiro” (Mulheres, 2015).

Outra consideração é relembrar que a responsabilidade de resguardar os direitos das crianças e adolescentes, bem como acompanhá-los em seus deveres, atualmente não é uma função restrita à mulher ou à família (Brasil, 1988). E esta determinação, em outros termos, está presente no Plano Municipal para a infância e adolescência 2014/2023 (Campo Mourão, 2014) do município em pauta ao considerar como “basilar” a necessidade de “compreensão do termo “família”, bem como “a compreensão da criança e do adolescente como sujeitos de direitos e pessoas em desenvolvimento e as demais questões abordadas” (p.12) o que parece ser desconhecido ou ignorado pelos profissionais entrevistados.

### *A demanda e o atendimento ao segmento infante-juvenil*

#### *Na saúde*

Não obstante o CAPSad ter sido inaugurado há pouco tempo já faz diferença no atendimento à pessoa com transtorno mental e/ou dependência química. “A gente corria atrás de paciente. Naquele tempo se usava uma camisa de força, com a polícia. Uma vez, eu sai correndo no meio da rua, todo mundo gritando, não tinha opção. Daí pegava e ia para internação”(S.9). Com duração média de 28 dias, continua o profissional, a internação em hospital psiquiátrico não tardava a se repetir, mas com o CAPS a situação se altera por que

“tem muita gente que não precisa de internação, porque não entra em surto. *Consegue um tratamento prévio como dizem, porque já está diagnosticado antes.*” (S.9).

Apesar da pouca experiência em CAPS, o profissional aponta alguns dos princípios que sustentam a reforma psiquiátrica, a saber, a rejeição a violência no atendimento a pessoa com transtorno mental, a ineficácia da internação em hospital psiquiátrico materializada pelas recorrentes internações, o desamparo da família que entende a internação como a solução do problema e a prevenção do surto ao evitar o agravo. E outro profissional, conclui: “[...] minha abordagem diferenciou [...] pode ser que seja necessário o uso de algumas medicações, para tirar a ansiedade, tirar aquela fissura [...] está tendo mais resultado, então eles ficam menos receosos quando vamos atender, mais fácil também” (S.8).

Porém, o otimismo parece não ser generalizado quando o paciente é o adolescente: “eu cheguei num gás, pensando ‘ah!, nós vamos dar conta!’, mas o adolescente não quer ajuda. Ele acha que a maconha faz bem, que está tudo legal (S.7)”. E esta angústia estimula os profissionais a buscarem orientação na Promotora Pública, no caso da não aderência ao tratamento pelo adolescente. Fato importante a ressaltar é que a busca por ajuda, por parte do adolescente, nem sempre é espontânea (S.10). Enquanto estão contornando a situação, é rara a procura por ajuda e quando isto acontece “noventa por cento vem graças ao principal cuidador: a mãe, o pai ou o conselho tutelar. Na grande maioria das vezes pela mãe mesmo (S.8)”. Diante deste fato, o profissional levanta algumas hipóteses: primeiro “o medo de exposição, cidade pequena [...]tem também a questão da cultura do álcool, que as pessoas aceitam isso, não se vê dentro de um problema (S.6)”. Quanto à dependência química, são “outros quinhentos” e mesmo assim “a aderência é muito baixa, quando chegam, geralmente acabam interrompendo (S.6)”. Outra hipótese sobre a não aderência ao tratamento, o profissional supõe que o debate que se faz atualmente sobre a descriminalização da maconha a exemplo de outros países pode estar favorecendo os argumentos em prol do consumo: “ái vem com aquelas conversas: ‘porque é natural, porque lá na Holanda, no Uruguai ...’. O adolescente já chega cheio de argumentos (S.6)”.

Seguindo orientação do Ministério da Saúde, os profissionais promovem reuniões semanais com os familiares dos usuários. Entretanto, no caso do adolescente, muitas vezes há resistência quanto à participação nas reuniões de pessoas do seu meio familiar e são diversas as justificativas “‘Não, nem quero que ela venha’, ‘Ah,

ela é idosa, acho melhor ela não vir’, ‘Ah, vai pegar no meu pé’(S.2)”.

Em relação ao Programa Redução de Danos previsto no Plano Municipal para a Infância e adolescência/2014/2023 (Campo Mourão, 2014, p. 42), o profissional afirma que há tempos viabilizaram este programa, mas no momento não está acontecendo. Não obstante, o profissional comemora a abstinência: “A gente está tendo um índice muito bom de abstinência principalmente de bebida alcoólica [...] a maconha é mais difícil, porque é um número grande de adolescentes e mulheres” (S.6). Lembramos que o Programa Redução de Danos é um complemento das abordagens convencionais. É uma mudança de foco de atenção, ou seja, é também a valorização dos danos reduzidos e não apenas a valorização da abstinência. Em outras palavras, há que se valorizar os resultados alcançados, sem, contudo, “deixar de explorar os novos caminhos do paradigma de redução de danos” Brasil (2004, p.122).

Apesar do entusiasmo em relação ao índice de abstinência alcançado no que se refere à dependência da bebida alcoólica, o profissional reconhece que “a coisa está feia nas escolas públicas [...] a gente não consegue ver alguma medida que, tanto as escolas, quanto a própria justiça ou o município possa fazer para melhorar” (S.6).

Sobre possíveis ações tendo como foco as crianças e adolescentes que vivem na rua não há menção nos planos municipais (Campo Mourão, 2014) consultados, bem como não há informações ou discussões registradas nas atas referentes às reuniões do Conselho Municipal de Saúde. A ausência deste segmento social nos documentos oficiais do município é confirmada pelo profissional da saúde: “Eu não sei, a gente não tem dados.”. E o profissional lamenta a falta destas informações o que dificulta a elaboração de um projeto para a saúde mental ou um simples levantamento como orientação das ações. E na falta destas informações é reconhecido como usuário de drogas “quem está em tratamento, ou quem vai preso” (S.4).

### *Na educação*

Em geral, as professoras entrevistadas alegam dificuldades na experiência com alunos usuários de drogas e embora reconheçam que o abandono da escola é algo que deve ser evitado, confessam sentir medo e quando o aluno “[...] abandonou a escola, foi um alívio para mim, porque eu pude dar aula e não correr aquele risco com os outros alunos” (Prof.8.). Sobre os recursos existentes no município e quais são as ações realizadas no âmbito escolar as respostas ficaram circunscritas

ao Proerd (Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência)<sup>4</sup> realizado no interior da escola e citam alguns recursos do município sem fazer qualquer menção a atenção à saúde mental da rede pública de saúde, com exceção de uma afirmação um tanto vaga “soube que há uma psicóloga que dá uma orientação, um suporte. Eu sei que eles ligam, vão na casa se a pessoa falta na consulta [...]” (Prof. 4). Vale observar que no *Plano Municipal para a infância e adolescência 2014/2023* (Campo Mourão, 2014), deste município, consta atividades que indiretamente podem contribuir para a atenção da criança e do adolescente usuário de substâncias psicoativas. Todavia, a única atividade nomeada e valorizada pelas entrevistadas e que trata especificamente desta questão no interior da escola é o Proerd sendo considerado um trabalho “louvável” (Prof.4). Estudos indicam que a abordagem do Proerd é questionável diante da complexidade do uso de drogas, ilícitas ou não. Duarte, J. G. P. G., França, Í. V., Souza, L. L. de & Scardua, A. (2016). Além disto, a considerar o depoimento dos profissionais da saúde, os resultados deste programa deixam a desejar porque “aqui, a coisa está feia nas escolas públicas.” (S.6).

Nestes últimos depoimentos merece destaque a falta de diálogo entre as instituições. Em tempos de Sistema Único de Saúde/SUS, Rede de Atenção Psicossocial/RAPS, as educadoras entrevistadas revelam total desconhecimento da possibilidade de atenção no SUS. Vale a pena lembrar que em 2010, a última Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, realizada em Brasília/DF, já trazia em sua denominação a importância do diálogo com outros setores. No presente estudo, esta parceria ou a intersetorialidade não vem ocorrendo, apesar de que intuitivamente esta necessidade é apontada pelos profissionais: “Parece que saúde mental é só da saúde, não é da educação, não é da assistência, então empurra para saúde que é deles. E isso não é verdade” (S.4). E enfaticamente outro profissional afirma que o cuidado à saúde mental é responsabilidade de todos, concluindo que “o assunto saúde mental deve ser abordado nas escolas, igreja, etc.” (S.5).

### *Avaliação da formação profissional*

Merece destaque o fato de que a fragilidade (ou inexistência) da formação para atuar no campo da saúde

4 O Programa Educacional de Resistência às Drogas - Proerd é a adaptação brasileira do programa norte-americano Drug Abuse Resistance Education - D.A.R.E., surgido em 1983. No Brasil, o programa foi implantado em 1992, pela Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, e hoje é adotado em todo o Brasil.

mental nos moldes de atenção psicossocial não é restrita a esta ou aquela profissão. Isto é notado nas diferentes áreas de conhecimento que atuam no campo da saúde. Outro fato inusitado é concluir a formação na área da saúde desconhecendo o Centro de Atenção Psicossocial/CAPS tal como nos revela o profissional da saúde “eu saí da faculdade sem saber o que é um CAPS” (S.2). Assim não é difícil entender porque a pessoa com transtorno mental percorre apenas uma via de ida ao isolamento no hospital psiquiátrico e se existe uma via de volta, na maioria dos casos, a reinternação é quase uma certeza. Isto é confirmado pelo profissional que completa 11 anos de formação e lembra que durante a sua formação a única opção era o hospital psiquiátrico, até porque “tinha muito mais hospitais psiquiátricos na época [...]” (S.8). E na Unidade de Pronto Atendimento/UPA onde atuou até pouco tempo sempre havia pacientes para internação e “e eu seguia o que eu aprendi, que era obrigatoriamente internar” (S.8). Encerra afirmando que há oito meses atua no CAPSad, cuja dinâmica está contribuindo para fazê-lo mudar de ideia. Sobre dependência química, os profissionais, em geral, reconhecem que “não há preparo para saber como trabalhar” (S.10). Além de a formação profissional apresentar fragilidades para atuar no campo da saúde mental e em particular no setor que atende o usuário de álcool e outras drogas, a inserção do profissional nesta área pode ocorrer por obra da necessidade: “É uma área onde eu caí de paradas [...] na hora eu me desesperei mesmo, mas hoje eu gosto bastante. Então não foi uma escolha minha, foi uma escolha do concurso” (S.2). A inexistência da formação dos professores para atuar junto a crianças e adolescentes que fazem uso de álcool ou outras drogas é unanimidade entre os entrevistados. Seguem alguns exemplos: “quanto a minha formação, zero” (Prof. 3), (Prof. 4), “não existe, não sei como lidar” (Prof. 7), “não estudo sobre isso, minha formação é mais espiritual” (Prof. 9). A nosso juízo, o agravante desta situação é o desconhecimento dos recursos no campo da saúde, que revela a ausência de ações intersetoriais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Registramos alguns avanços no setor de atenção à saúde mental, todavia parafraseando Roberto Schwarz (2014) diríamos que, em geral, “as ideias estão fora [do seu tempo]”. Em outras palavras, os depoimentos coletados nos permitiram constatar que tal e qual a intelectualidade brasileira, em geral, do início do século XX, seguimos acreditando que a tríade família x mulher x pobreza cabe a responsabilidade por grande parte

das mazelas sociais e dentre elas o uso das drogas e o abuso do álcool. Seguimos acreditando que ao fugir do padrão estabelecido (família monogâmica constituída de pai-mãe-filhos) a família assim “desestruturada” está exposta a sérios problemas, perdendo de vista que a família, bem como qualquer outra instituição social, tem um caráter histórico e, portanto, transitório. Isto significa que o arranjo familiar não existe naturalmente, mas vai sendo formatado de acordo com as necessidades do seu tempo histórico. E a vulnerabilidade, ou não, de algumas famílias não necessariamente tem relação direta com o modelo familiar. Como nos ensina a sabedoria popular “problemas existem até nas melhores famílias”. Seguimos acreditando que a mulher por uma questão de descaso com a sua função de “rainha do lar” busque trabalhar fora de seu ambiente familiar, esquecendo-nos que a mulher pertencente à classe trabalhadora, há séculos, vê-se diante da necessidade de compartilhar ou de fato assumir integralmente o papel de provedora do lar. Enfim, estes depoimentos pautados em explicações centenárias perdem de vista que há um jogo de interesses da indústria (de bebidas alcoólicas, de produtos destinados ao refino das drogas etc.) e como corolário variadas pressões subjazem à produção e distribuição das drogas, lícitas e ilícitas. Obviamente são interesses velados, via de regra, sustentáculos de interesses e encaminhamentos políticos e, portanto, de difícil visualização. Aliás, talvez a única visualização aparente e até citada em uma das entrevistas é a valorização do consumo, quer seja como fonte de prazer ou fuga dos entrelagos cotidianos que a vida nos apresenta, quer seja pela valorização social do consumo. Aqui vale lembrar a valorização do consumo de tabaco (Machado, s/d) e cerveja (Marques, 2003, 2012). Assim, seguimos há séculos criando mitos a respeito do uso de drogas e abuso do álcool. Estes mitos trazem em seu bojo o moralismo e o medo como pano de fundo para explicar a ocorrência desse fenômeno. Desvelar o que está além das aparências é uma possibilidade para desconstruir estes mitos centenários e mistificadores das mazelas sociais, de alcançar a raiz da questão e favorecer explicações assertivas sobre as drogas de qualquer natureza e sobre a efetividade dos encaminhamentos adotados.

No que tange à formação, estas entrevistas confirmam que as agências formadoras contribuem precariamente na preparação do profissional da saúde e da educação para atuar junto a pessoa que sofre psiquicamente, seja em decorrência do abuso do álcool e/ou uso de outras drogas ou outras questões relativas à saúde mental. E o despreparo parece ainda maior quando se trata do segmento infanto-juvenil. O profissional segue

aprendendo com a experiência do dia a dia e com as esporádicas capacitações oferecidas pelos gestores da saúde ou por iniciativa particular reúne-se com seus pares para “aprender a lidar, a fazer”. Desta maneira, não é de se estranhar que os antigos mitos sirvam de fundamentos para explicar e na sequência sirvam também para atuar sobre os graves problemas de transtorno mental e/ou uso de drogas que se apresentam a estes profissionais da saúde e da educação. Sobre a formação profissional lembramos aqui a ampla discussão ocorrida em âmbito nacional por ocasião das mudanças estruturais do ensino superior e implantação das novas diretrizes curriculares aprovadas pelo Ministério da Educação em 2004. Estas novas exigências frutificaram valiosas discussões em variados tons. E ao fim e ao cabo não houve, e acreditamos que não há discordância, quanto ao que queremos, ou seja, uma formação em sintonia com o clamor social e afinada, especialmente, com valores democráticos. Não obstante, em geral, há poucas novidades no *front* dos currículos das agências formadoras que seguem de costas para as necessidades concretas da sociedade. Isto sem contar com o agravante das contingências do mercado de trabalho, dentre outras, que nem sempre o profissional da saúde escolhe trabalhar com a pessoa com transtorno mental e/ou usuário de álcool e outras drogas, mas é “escolhido pelo concurso”. Cabe também ao profissional ter clareza e compreensão do significado e da responsabilidade de suas práticas e, como diria Mello & Patto (2008), referindo-se à formação do psicólogo: “sem a consciência da imensa responsabilidade dessas práticas, esses profissionais podem lesar direitos fundamentais das pessoas e, no limite, colaborar para a negação de seu direito à vida.”. A nosso juízo, esta consciência sublinhada por Mello et al. (2008) cabe ser generalizada para as demais profissões, em especial aos profissionais que atuam no campo da saúde e da educação.

Enfim, é inegável os múltiplos fatores que compõem a complexidade do fenômeno do uso e abuso de drogas, lícitas ou ilícitas. Complexidade que se potencializa quando se trata do envolvimento de crianças e adolescentes. Todavia, se por um lado por mais impecáveis que se apresentem os fundamentos teóricos e metodológicos dos profissionais da saúde e da educação, por si só, não são suficientes para superar os limites estruturais do fenômeno em pauta, por outro lado, o desconhecimento dos recursos da saúde, já existentes no município em questão, somado as ideias mistificadoras sobre o assunto, tal como constatamos neste estudo, certamente, em nada favorecem o cuidado necessário a este adolescente em situação tão

vulnerável, sobretudo quando se trata de usuário de álcool ou outras drogas.

## REFERÊNCIAS

- Boni, S.J. & Quaresma, V..(2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Em Tese*. Disponível em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>
- Borges, F.X. (1907). *Prophylaxia da Tuberculose da Syphilis e do Alcoolismo*. Tese. Faculdade de Medicina, Bahia, Brasil.
- Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Atualizada, 2010.
- Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas (2001). *Política Nacional Antidrogas*. D.O.U. Nº 165-27.08.2002 Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. . (2003). *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2004). *Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. (2005). *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- Campo Mourão, 2014. Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Campo Mourão.
- Campo Mourão, 2014. Plano municipal para a infância e adolescência 2014/2023. Campo Mourão.
- Carneiro, H. S. (2002). As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. *Revista Outubro*, IES, São Paulo: vol. 6, 115-128,
- Carneiro, H. S.(2009). Bebidas alcoólicas e outras drogas na época moderna. Economia e embriaguez do século XVI ao XVIII. Disponível em: [http://www.neip.info/downloads/t\\_henrique\\_historia.pdf](http://www.neip.info/downloads/t_henrique_historia.pdf). Acesso 27 set. 2015.
- Carlini, E. L. A., Noto, A. R., Carlini, C. M.A., Locatelli, D. P., Moura, Y. G., Sanchez, Z. V. D., Abeid, L. R., Amato, T.C., Opaleye, E. S. & Tondowski, C.S., (2010). *VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras*. São Paulo: CEBRID / UNIFESP, 405. Disponível em : <http://www.cebrid.epm.br/index.php..>
- Duarte, J. G.G.P, França, I. V., Souza, L.L. de & Scardua, A. (2016). *Educação sobre drogas: análise do programa educacional de resistência às drogas – PROERD*. Disponível em: [http://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/TRABALHO\\_EV060\\_MD1\\_SA12\\_ID3747\\_23102016193731.pdf](http://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/TRABALHO_EV060_MD1_SA12_ID3747_23102016193731.pdf)
- Fernandes, J. A. (2013). Bebem, sim, e vão conquistando. *Revista de História da Biblioteca Nacional*. 8 (89), 58-62.
- Fontenelle, J. P. (1925), *Hygiene Mental e educação*. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 1(1), 1-10.
- Freitas, C. (2014). *Século 21 em ação: novas famílias constroem uma sociedade alternativa*. Disponível em: <http://www.jb.com.br/pais/noticias/2014/01/02/seculo-21-em-acao-novas-familias-constroem-uma-sociedade-alternativa/> .
- Garcia, M. T., Leal, F. X. & Abreu, C. C. (2008). A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 267-276. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822008000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000200014&lng=en&nrm=iso)>..
- IBGE/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2014). Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91983.pdf>.
- IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (2015). *Caderno Estatístico/ Município de Campo Mourão*. Disponível em: [http://www.ipardes.gov.br/index.php?pg\\_conteudo=1&cod\\_conteudo=30](http://www.ipardes.gov.br/index.php?pg_conteudo=1&cod_conteudo=30). Acesso em 14 set. 2015.
- Juste, J. G. Milho aos pombos. *Zé Geraldo*. CBS, 1981. Web
- Kinoshita, R. (2011). Álcool é uma droga mais problemática que o crack, dizem médicos. *Revista de audiência pública do Senado Federal*. Brasília. 2 (8). Disponível em <http://www12.senado.leg.br/jornal/revista-em-discussao>
- Laranjeira, R., Madruga, C. S., Pinsky, I., Caetano, R., Ribeiro, M., & Mitsuhiro, S. (2012). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - Consumo de Álcool no Brasil: Tendências entre 2006/2012. São Paulo: INPAD. . Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>
- LBHM - Liga Brasileira de Hygiene Mental (1929). *Trabalhos de antialcoolismo*. *Archivos Brasileiros*

- de Hygiene Mental*, 2(1), 12-16 . Disponível em: <http://old.ppi.uem.br/gephe/ABHM/ABHMAno2N1Out1929.pdf>.
- Marques, T. C.N. (2003). *Capital, cerveja e consumo de massa: a trajetória da Brahma, 1888-1933*. Tese de doutorado. Faculdade de História. Universidade de Brasília/Brasília, Brasil.
- Marques, T. C.N. (2012). *Lei Seca à brasileira: As cervejas foram as grandes vencedoras da guerra contra o álcool, que surgiu no início do século passado*. Disponível em : <http://www.revistadehistoria.com.br/secao/na-rhbn/lei-seca-a-brasileira-1>.
- Machado, A, R. & Miranda, P. S.C. (2007). Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, 14(3), 801-821.
- Machado, M. B. C. (s/d). O lado perverso da persuasão. *História Viva*. Disponível em [http://www2.uol.com.br/historiaviva/reportagens/o\\_lado\\_perverso\\_da\\_persuasao.html](http://www2.uol.com.br/historiaviva/reportagens/o_lado_perverso_da_persuasao.html).
- Mello, S.L. & Patto, M.H.S. (2008). Psicologia da Violência ou Violência da Psicologia? *Psicologia USP*, São Paulo, 19(4).591-594.
- Ministério Público do Estado do Paraná (2012). *Compromisso pela criança e pelo adolescente*. Disponível em: [http://www.crianca.caop.mp.pr.gov.br/arquivos/File/eleicoes\\_municipais/2012/campanha\\_2012.pdf](http://www.crianca.caop.mp.pr.gov.br/arquivos/File/eleicoes_municipais/2012/campanha_2012.pdf).
- Mulheres comandam 40% dos lares brasileiros* (2015). Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/05/mulheres-comandam-40-dos-lares-brasileiros>
- Pêcheux, M. (2002). *O Discurso: estrutura ou acontecimento*. 3a ed. Campinas (SP): Pontes;
- Peixoto, A. (1931). *Higiene: Medicina Preventiva* (Vol.2). Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves.
- Pesquisa mostra que esmola financia o uso de drogas das crianças de rua*. 12 min. Disponível em <http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2013/10/pesquisa-mostra-que-esmola-financia-o-uso-de-drogas-das-criancas-de-rua.html>. Acesso 03 junho 2015.
- Porto Carrero, J. (1932). Entrevista do professor Júlio Porto-Carrero ao “O Globo” em 10-11-1932. *Arquivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 5(2), 91-93. Disponível em: <http://old.ppi.uem.br/gephe/ABHM/ABHMAno2N1Out1929.pdf>.
- Sáad, A. C. (2001). Tratamento para dependência de drogas: uma revisão da história e dos modelos. Em: CRUZ, M.S.. & FERREIRA, S. M. B. (Orgs.). *Álcool e drogas – usos, dependência e tratamentos*. Rio de Janeiro: IPUB, CUCA, 11-33.
- Schwarz, R. (2014). *As ideias fora de lugar: ensaios selecionados*. São Paulo: Companhia das Letras.
- UNODOC - United Nations Office on Drugs and Crime, *World Drug Report 2014* (United Nations publication, Sales No. E.14.XI.7. Disponível em: [http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2014/06/World\\_Drug\\_Report\\_2014\\_web\\_embargoed.pdf](http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2014/06/World_Drug_Report_2014_web_embargoed.pdf). Acesso 27 set. 2015
- Verissimo, J. (1890/1985). *A educação Nacional*. 3º ed. Porto Alegre: Mercado Aberto. (Originalmente publicado em 1890).

**Endereço para correspondência:**

Maria Lucia Boarini

UEM/PPI

Avenida Colombo, 5790 - campus

universitário, Bloco 10, sala 10

CEP: 87.020-900 – Maringá /Paraná

E-mail: mlboarini@uol.com.br

Recebido em 14/06/2017

Aceito em 09/08/2017

## Adultos com síndrome de Down por eles mesmos: relatos de suas vivências.

Adults with Down syndrome by themselves: reports about their experiences.

Jaqueline Ferreira Condé de Melo Andrade<sup>I</sup>

Nara Liana Pereira Silva<sup>II</sup>

Universidade Federal de Juiz de Fora

### Resumo

O objetivo deste estudo foi descrever características de adultos com síndrome de Down, focalizando rotina, preferências, amizades e relacionamentos sociais. Doze adultos com idades entre 18 e 34 anos responderam a uma entrevista semiestruturada, tendo suas cuidadoras colaborado como informantes. Os resultados indicaram que os adultos possuem atividades restritas ao contexto do lar, tendo uma vivência limitada em outros ambientes sociais, tal como a instituição especial. No que tange às relações sociais, verificou-se não haver visitas frequentes nas casas dos amigos e os relacionamentos íntimos também são restritos. Verifica-se a necessidade de mais estudos com essa população, bem como a necessidade de ações que possibilitem o desenvolvimento da pessoa com síndrome de Down.

**Palavras-chave:** Síndrome de Down; Adultos; Vida adulta.

### Abstract

The purpose of this study was to describe characteristics of adults with Down syndrome, focusing on routine, preferences, friendships and social relationships. Twelve adults between the ages of 18 and 34 years old responded to a semi-structured interview, and their caregivers collaborated as informants. The results indicated that adults have activities restricted to the context of the home, having a limited experience in other social environments, such as the special institution. As far as social relations are concerned, there were no frequent visits to friends' homes and intimate relationships were also restricted. There is a need for more studies with this population, as well as the need for actions that allow the development of the person with Down syndrome.

**Keywords:** Down syndrome; Adults; Adulthood

Os avanços tecnológicos e terapêuticos têm possibilitado o aumento da expectativa de vida de pessoas com síndrome de Down (SD) (Wiseman et al., 2015), sendo esperado, nos dias de hoje, que elas vivam cerca de 50 anos, com uma a cada 10 alcançando os 70 anos. No início do século XX, tal cenário era muito distinto, sendo essa expectativa em torno dos 9-11 anos de idade (Brown, Taylor, & Matthews, 2001). Tal fato requer o desenvolvimento de estratégias e serviços direcionados à melhoria das condições de vida dessa população, considerando suas necessidades ao longo de todo o percurso do desenvolvimento e não mais apenas durante seus anos iniciais de vida (Drew & Hardman, 2007; Glasson, Dye, & Bittles, 2014). Destaca-se que o estudo da fase adulta de pessoas com deficiência intelectual (DI) se justifica na medida em que, como apontam Drew e Hardman (2007), poucas são as pesquisas com essa população quando comparadas àquelas realizadas durante a infância. Os autores enfatizam que “crianças com deficiência intelectual vão, contudo, crescer e elas se tornarão velhas e morrerão” (p. 321), o que justifica

a relevância de estudos acerca de todas as fases ao longo do curso de vida.

Nesse sentido, destacam-se as mudanças que vêm ocorrendo nos últimos tempos em relação à forma como a pessoa com DI tem sido tratada socialmente (Jobling & Cuskelly, 2002; Schalock & Luckasson, 2013). Segundo Jobling e Cuskelly (2002), apesar de ainda existirem muitas barreiras para a efetiva inclusão social, já é possível observar a desinstitucionalização, a inclusão em contextos sociais nunca antes vivenciados, o estímulo e desenvolvimento da autonomia da pessoa com DI, bem como reflexões sobre seus direitos, em especial, o de trabalhar, se relacionar amorosa e intimamente, podendo, inclusive, escolher pela parentalidade. Schalock e Luckasson (2013) também destacam a atual ênfase na autonomia e empoderamento de pessoas com DI, salientando os avanços na busca por inclusão na comunidade, o aumento de oportunidades de crescimento pessoal e a progressiva compreensão da DI a partir de uma visão sócio-ecológica, na qual a deficiência não é vista como traço invariante do

<sup>I</sup> Psicóloga, Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil, Brasil;

<sup>II</sup> Psicóloga, doutorado em Psicologia pela Universidade de Brasília, Professor Adjunto I da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

indivíduo, mas como um estado de funcionamento humano que deve ser compreendido a partir da interação entre a pessoa com deficiência e o ambiente em que vive.

Apesar das mudanças ocasionadas pelo paradigma da inclusão (Mantoan, 2015; Sarrionandia, 2013) e seus impactos quanto ao maior acesso de pessoas com deficiência no contexto social, de acordo com Jobling e Cuskelly (2002), é comum adultos com DI passarem a maior parte de seu tempo junto a seus familiares, sendo esse contexto seu único espaço de socialização. Em muitos casos, não há nem o contato com a família, sendo suas atividades limitadas a assistir televisão, ouvir músicas e ver vídeos. Segundo as autoras, a baixa diversidade de contextos sociais desses adultos, a dependência dos mesmos em relação a seus pais e o isolamento podem ter consequências negativas em aspectos do desenvolvimento, tais como o declínio da linguagem e de alguns comportamentos adaptativos. Em seu estudo, as atividades de lazer, promovidas, principalmente, pelos familiares e por agências, eram variadas, dentre as quais podem ser destacadas o desenvolvimento de trabalhos de arte, a prática de esportes, a realização de compras e assistir filmes. Entretanto, apesar da diversidade de atividades de lazer, foram identificadas poucas atividades de socialização com amigos em clubes ou em passeios, sendo essa socialização muitas vezes restrita ao contexto familiar. Na investigação de Foley (2012) e de Dyke, Bourke, Llewellyn e Leonard (2013) foram encontrados resultados similares aos de Jobling e Cuskelly, mostrando que o isolamento social de adultos com síndrome de Down (SD) era uma das grandes dificuldades enfrentadas pelos pais, sendo a família e/ou as instituições, os únicos contextos que propiciavam contatos sociais.

No estudo longitudinal realizado por Carr (2008) com genitores e/ou cuidadores de pessoas com SD juntamente a um grupo controle, também foi evidenciada uma baixa diversidade de atividades e relacionamentos sociais por parte dos adultos com SD. A amostra, inicialmente composta por 54 indivíduos, tinha sido acompanhada quando a pessoa com SD possuía 15 meses, 4, 11, 21, 30, 35 e 40 anos de idade. No tocante ao lazer, de forma semelhante aos resultados de Jobling e Cuskelly (2002), os adultos da amostra de Carr (2008) tinham como principal atividade de diversão assistir à TV e ouvir música, sendo de 90% a taxa daqueles que realizavam essas atividades semanalmente. Atividades externas eram realizadas por dois terços das pessoas com SD, sendo teatros e concertos os locais frequentados, entretanto,

essas atividades não eram regulares. Apenas 18% dos genitores e/ou cuidadores relataram que o adulto com SD ia a clubes.

Os adultos com DI/SD e também sua família enfrentam desafios quanto aos relacionamentos sociais e amorosos. No estudo de Carr (2008), apesar de mais da metade dos genitores e/ou cuidadores relatarem que a pessoa com SD fazia amigos facilmente e 80% indicarem que o adulto tinha, pelo menos, um amigo, a permanência de amizades foi sendo prejudicada ao longo dos anos, tendo em vista que as visitas na casa de amigos reduziram, tanto aquelas realizadas sozinho quanto acompanhado por um familiar. Essa redução também se deveu ao consequente envelhecimento dos cuidadores. As relações amorosas foram as que mais se discreparam do grupo controle. Enquanto os adultos sem deficiência já estavam em relacionamentos estáveis, menos de um quarto dos adultos com SD tinha um(a) namorado(a), sendo que 21% namorava aos 30 anos e 24% namoravam tanto aos 35 quanto aos 40 anos. O estabelecimento de relações amorosas é um aspecto importante do desenvolvimento do adulto, tendo implicações para seu bem-estar subjetivo (Sousa & Franco, 2013) e, portanto, é objeto de investigação do presente estudo.

No estudo de Scott et al. (2014), junto a adultos com SD, as relações com a família foram identificadas pelos participantes como necessárias para a busca de sua independência, ao mesmo tempo em que a mesma pode tornar-se, por vezes, controladora e limitadora dessa busca, o que requer constantemente uma negociação. As relações com amigos foram indicadas como fontes de inclusão, aceitação e autoestima e os relacionamentos íntimos surgiram como uma oportunidade de se divertir ao lado de alguém.

Segundo Luiz e Kubo (2007), adultos com SD não se diferem de adultos com desenvolvimento típico (DT), na mesma faixa etária, no que tange à experiência do apaixonar-se e aos sentimentos em relação ao namorado ou àquele a quem se ama. As descrições apresentadas pelos adultos demonstraram características que indicaram maturidade na escolha do parceiro, tais como ser fiel e respeitador. Esse resultado, segundo os autores, se contrapõe a uma noção presente na sociedade de que a pessoa com SD tem uma “sexualidade infantilizada”, indicando também o equívoco das crenças de que esses indivíduos apresentam deficiências emocionais ou sexualidade exacerbada. Os pesquisadores destacaram que possibilidades restritas de vivências amorosas podem levar a pessoa a fantasiar relacionamentos amorosos.

Morales et al. (2015) ao estudarem a concepção de amor romântico apresentada por 12 pessoas com SD entre 15 e 48 anos encontraram semelhanças entre grupos com e sem SD. Os resultados encontrados demonstraram que os participantes com SD distinguiram o nível de amor romântico similarmente aos participantes com DT, integrando e identificando os níveis de paixão, intimidade e compromisso. Ressalta-se que muitas pessoas com SD compreendem bem o que é estar apaixonado, sendo que limitações nas possibilidades de vivenciar relacionamentos amorosos influenciam negativamente na conceituação e identificação do amor romântico.

No que tange aos relacionamentos amorosos, os participantes do estudo de Schaafsma et al. (2016) expressaram a necessidade de encontrar um parceiro, motivados principalmente pelo desejo de não permanecerem sós, contudo, encontrar, formar e manter um relacionamento foi apontado como uma dificuldade por eles enfrentada. De forma geral, estar próximo da pessoa de quem se gosta foi considerado mais importante que o ato sexual. Ter filhos foi indicado pela maioria como algo que se desejava ou já foi algum dia desejado, mas como apontado por Schaafsma et al., as concepções desses indivíduos sobre as responsabilidades de se criar uma criança não são realistas, uma vez que seus relatos se concentraram majoritariamente em aspectos materiais, como a necessidade de comprar fraldas. Os autores destacam a necessidade de intervenções em educação sexual direcionadas a pessoas com DI de forma a discutir diversos conteúdos, tais como a parentalidade e suas responsabilidades, além disso, é fundamental que os conteúdos trabalhados sejam desenvolvidos em várias sessões e através de recursos que fortaleçam o aprendizado, tendo em vista as necessidades intelectuais da pessoa com DI quanto à retenção de conhecimento.

Assim, considerando o aumento da expectativa de vida de pessoas com SD e a importância de conhecer como as mesmas têm vivenciado essa fase do desenvolvimento, este estudo tem por objetivo descrever aspectos relacionados à rotina, preferências, amizades e relacionamentos sociais de uma amostra de adultos com SD.

## MÉTODOS

### *Participantes*

Participaram deste estudo 12 adultos com SD, um do sexo masculino e 11 do sexo feminino, com

idades entre 18 e 34 anos (média de  $24,5 \pm 5,14$ ) e todos residiam com seus familiares na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais. Suas cuidadoras também participaram como informantes no presente estudo.

### *Instrumentos*

Utilizaram-se, para a coleta de dados, uma entrevista semiestruturada composta por questões acerca da rotina, preferências, amizades e relações amorosas dos adultos com SD. As cuidadoras responderam a um questionário de caracterização do sistema familiar, incluindo dados sobre a idade, escolaridade, atividades de lazer, dentre outras informações.

### *Procedimentos de coleta de dados*

O recrutamento dos adultos com SD foi realizado através do contato com três instituições especializadas de educação especial. Além disso, algumas famílias foram contatadas por meio da indicação de terceiros. Para este estudo foram selecionados os participantes que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: possuir idade igual ou superior a 18 anos, ser de ambos os sexos e ter habilidades comunicacionais e de compreensão para responder à entrevista semiestruturada. Os critérios de exclusão adotados pelo estudo compreendiam os seguintes: adultos com SD que possuíam transtornos mentais (por exemplo, esquizofrenia, psicose etc.), comorbidades (doenças crônicas ou terminais), comprometimentos neurológicos (por exemplo, quadros importantes de epilepsia), e estado civil casado.

Após o contato com o responsável pela pessoa com SD e o seu consentimento oral quanto à participação do adulto, foi marcado um encontro na residência da própria família no dia e horário por ela indicados, momento no qual foi realizada a entrevista semiestruturada com os participantes com SD, a qual foi gravada. Durante o primeiro contato com o responsável também foi pedida a confirmação quanto ao assentimento da pessoa com SD em participar da investigação.

### *Procedimento de análise dos dados*

Para a análise dos dados, os áudios foram transcritos, tendo sido realizada a análise de seu conteúdo segundo a proposta de Dessen e Cerqueira-Silva (2009) que prevê a construção do Sistema Integrado de Categorias complementar a análise de conteúdo proposta por Bardin (1977/2011). Foram criadas categorias

para os temas analisados: atividades (realizadas e preferidas) e relacionamentos sociais e amorosos. As categorias foram, inicialmente, definidas operacionalmente, tendo havido análise de juízes.

### *Cuidados éticos*

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF, sob o parecer número 1.345.708. Os responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a participação da pessoa com SD. Aos adultos com SD forneceram-se informações sobre a pesquisa, tendo sido solicitada a

assinatura do Termo de assentimento livre e esclarecido, entretanto nove participantes não assinaram por não serem alfabetizados. Dessa forma, foi solicitado o seu consentimento oral.

## RESULTADOS

Os dados obtidos através do questionário de caracterização utilizado para caracterizar a amostra podem ser visualizados na Tabela 1, na qual são detalhadas as características dos participantes quanto ao sexo, idade, escolaridade, locais e atendimentos frequentados, e principal cuidador.

**Tabela 1**

*Identificação dos Participantes por Sexo, Idade, Escolaridade, Locais e Atendimentos Frequentados e Principal Cuidador.*

Participantes	Sexo	Idade (em anos)	Escolaridade	Locais e atendimentos frequentados	Principal cuidador
SD1	M	28	Ensino Médio	Local de trabalho, academia	Mãe
SD2	F	34	Sem escolaridade	IEE <sup>a</sup> , aulas de balé	Mãe
SD3	F	32	Sem escolaridade	IEE <sup>a</sup>	Mãe
SD4	F	18	Sem escolaridade	IEE <sup>a</sup>	Mãe
SD5	F	19	Ensino Fundamental incompleto <sup>b</sup>	Aulas de música	Mãe
SD6	F	25	Ensino Fundamental primeiro ciclo <sup>c</sup>	Local de trabalho, academia, cursinho pré-ENEM	Mãe
SD7	F	22	Ensino Fundamental incompleto <sup>b</sup>	IEE <sup>a</sup> , fonoaudiólogo	Mãe
SD8	F	20	Ensino Fundamental	Local de trabalho da mãe	Mãe
SD9	F	24	Ensino Fundamental <sup>d</sup>	IEE <sup>a</sup> , EJA e hidroginástica	Mãe
SD10	F	20	Sem escolaridade	IEE <sup>a</sup>	Mãe
SD11	F	24	Ensino fundamental	IEE <sup>a</sup> , aulas de música, atividades na igreja	Irmã
SD12	F	28	Ensino fundamental primeiro ciclo	IEE	Mãe

IEE: Instituição de educação especial.

<sup>a</sup> Frequenta instituição de educação especial desde a infância.

<sup>b</sup> Cursou até o oitavo ano.

<sup>c</sup> Frequenta supletivo do ensino fundamental segundo ciclo.

<sup>d</sup> Cursa o ensino médio na EJA – Educação para Jovens e Adultos (EJA).

<sup>e</sup> Frequenta o nono ano.

AEE: Atendimento educacional especializado.

No tocante às atividades realizadas pelos adultos, estes indicaram uma diversidade, sendo, principalmente, as domésticas (n = 3), assistir à TV (n = 2) e estudar (n = 2). À exceção de Estudar, Trabalhar, Ir à

academia, Tocar instrumento musical e Cantar no coral da igreja, a realização de todas as atividades se restringia exclusivamente ao ambiente de casa, conforme indica a Tabela 2.

**Tabela 2***Atividades Realizadas Pelos Adultos com Síndrome de Down em seu Dia a Dia*

<b>Atividades</b>	<b>n</b>
Atividades domésticas	3
Assistir à TV	2
Estudar	2
Trabalhar	1
Ir à academia	1
Tocar instrumento musical	1
Ouvir música	1
Picar papel	1
Colorir	1
Dançar	1
Jogar	1
Cantar no coral da igreja	1
Fazer cachecol	1

Em relação ao que eles mais gostam de fazer, foram indicadas atividades tais como assistir à TV, especialmente filmes e novelas (n = 3), usar o computador (n = 3), dançar (n = 3), colorir (n = 1) e jogar (n = 1). Um adulto não especificou suas atividades preferidas, tendo o mesmo respondido que não possui preferências. As atividades de lazer e locais que os adultos mais gostam de ir são: shows/baladas (n = 4) e ir ao cinema (n = 4), principalmente. A Tabela 3 apresenta as atividades e locais onde eles mais gostam de passear. Um participante disse não gostar de passear em nenhum local e um disse gostar de ir a qualquer lugar.

**Tabela 3***Atividades e Locais Prediletos dos Adultos com Síndrome de Down*

<b>Atividades prediletas</b>	<b>n</b>
Assistir à TV	3
Usar o computador	3
Dançar	3
Cantar	1
Picar papel	1
Colorir	1
Atividades domésticas	1
Ficar na varanda de casa	1
Fazer artesanato	1
Jogar	1

**Locais prediletos para passear**

<b>Locais prediletos para passear</b>	<b>n</b>
Shows/baladas	4
Cinema	4
Teatro	2
Shopping	1
Pizzaria	1
Centro da cidade	1
Escola	1
Casa de parentes	1

Os adultos com SD relataram que suas companhias preferidas para passeios são sua mãe (n = 5), pai (n = 3), namorado/noivo (n = 3), irmãos (n = 2), tia (n = 2), amiga (n = 2), sogra (n = 1) e primo (n = 1). Verifica-se, portanto, que os pais são as companhias prediletas para passear. A participante que não gosta de passear, não mencionou companhias para tal atividade.

No que tange às amizades, todos os adultos disseram que têm amigos, tendo sido mais frequentemente relatados aqueles da IEE (n = 8). A Tabela 4 apresenta os amigos mencionados.

**Tabela 4***Identificação dos/as Melhores Amigos/as do Adulto com Síndrome de Down*

<b>Identificação do(a) amigo(a)</b>	<b>n</b>
Amigos da IEE	8
Amigos de redes sociais	2
Amigos da escola regular	1
Amigos da rua onde mora	1
Amigos da academia	1
Namorado	1
Primos distantes	1

Ao serem questionados sobre o que achavam de seus amigos, oito relataram aspectos positivos, dois participantes relataram informações vagas e imprecisas, as quais não respondem à questão propriamente, e um disse serem enjoados. A maioria (n = 8) não costuma frequentar a casa dos amigos, três costumam ir com mais frequência e um vai muito pouco. Os amigos também não frequentam a casa dos participantes com SD (n = 7) ou vão com mais frequência (n = 3) ou muito pouco (n = 1).

Quando perguntados sobre namoro, três disseram nunca terem namorado e nove responderam que

possuíam namorado/a. No entanto, somente três cuidadoras, posteriormente, confirmaram que essas adultas possuem relacionamentos estáveis, sendo que, uma delas está noiva. Devido à importância da experiência do namoro, investigaram-se aspectos relativos aos relacionamentos amorosos com aqueles que relataram já terem tido essa experiência, conforme é apresentado.

#### *Adultos que já Namoraram.*

Aos adultos que indicaram já terem namorado foi pedido que falassem sobre esse relacionamento. Seis pessoas responderam a esta pergunta e duas não a explicitaram, isto é, relataram informações vagas e imprecisas, as quais não respondem a questão propriamente. Esses dados referentes à percepção dos participantes sobre seu relacionamento amoroso são apresentados.

Como é seu relacionamento amoroso: “*É bom, todo mundo fala pra mim que meu relacionamento é muito bom, sabe, que eu sinto bem com ele, com a família também que gosta de mim muito. Então não sou eu, não sou eu síndrome [sic] de Down, meu namorado é síndrome [sic] de Down também.*” (SD3)

“*Namoro é bom; beijo na boca pega sapinho.*” (SD8).

#### *Adultos que nunca Namoraram*

Dos adultos que nunca namoraram, dois disseram que gostariam de namorar e um disse que não gostaria. A seguir são apresentados os relatos desses participantes:

Como imagina que seja um namoro:

“*Ah, que a pessoa seja bonita, alegre, que goste um pouco de sair. O mais importante é que a pessoa tem que ser assim, é, tem que ser, bonita mesmo, assim.*” (SD1).

“*Ah, seria, um amor bem colorido.*” (SD5).

Não tem vontade: (Pesquisadora) Você já namorou? (SD10) “*Eu não!*” (Pesquisadora) Tem vontade? (SD10) “*Não!*” (Pesquisadora) Não? Nunca pensou, assim, namorar? (SD10) “*Ainda não! Eu sou bem novinha.*”

A participante SD12 também mencionou questões sobre seu desejo em ter relações sexuais, como pode ser observado no relato:

“*Ah, a minha primeira noite, eu gosto de ter uma primeira noite bem romântica, eu penso, assim, ele em pé e eu no colo dele, ele me carregar como noiva, vestida de noiva, assim, a gente assim, eu sonho assim, ele me carregando, na primeira assim, na metade da porta né, de abrir porta, assim, pra dentro eu, eu, eu já no braço dele e carregando, a gente namorando, namorando, namorá, ter a nossa primeira noite, transar, tipo, sexo...*”

## DISCUSSÃO

Os resultados referentes tanto às atividades sejam elas cotidianas ou preferidas, evidenciaram que as mesmas são desenvolvidas predominantemente no ambiente doméstico. A restrição de tarefas desenvolvidas por adultos com SD, limitando-se muitas vezes a assistir a televisão, é um dado presente na literatura estrangeira (Bertoli et al., 2011; Carr, 2008; Jobling & Cuskelly, 2002), tendo sido evidenciada pelo presente estudo.

Aliado a esse dado, ressalta-se que seis adultos vivenciam regularmente apenas um espaço social, além do ambiente doméstico, sendo que destes, quatro frequentam somente a IEE. A investigação das atividades realizadas por adultos com SD em IEE's é um aspecto importante que deve ser considerado em pesquisas posteriores, uma vez que esses espaços são escolhidos por muitos familiares para a educação e permanência de seus filhos/parentes ao longo de seu curso de vida. É importante, para o adulto com SD, a vivência de outros contextos além do familiar e do institucional, pois ambientes diferenciados, tais como clubes e/ou local de trabalho, oferecem a oportunidade do desenvolvimento de habilidades sociais, construção de vínculos e o sentimento de pertencimento a um grupo (Foley, 2012; Nota, Santilli, Ginevra, & Soresi 2014; Lysaght, Cobigo, & Hamilton, 2012).

Os relacionamentos interpessoais duradouros e que trazem satisfação, especialmente a amizade, têm grande influência no bem-estar de qualquer indivíduo, pois promovem aspectos como suporte emocional, auxílio na tomada de decisões e proteção contra o estresse e transtornos psicológicos (McVilly, Stancliffe, Parmenter, & Burton-Smith, 2005) sendo, no caso da amizade, um importante correlato da felicidade (Demir, Orthel-Clark, Özdemir, & Özdemir, 2015). Entretanto, pessoas com DI experienciam dificuldades em iniciar, estabelecer e manter uma amizade, sendo que, para muitas delas, o engajamento em relacionamentos sociais é raro

ou, às vezes, inexistente, acarretando isolamento social (Gilmore & Cuskelly, 2014; McVilly et al., 2005). No tocante às amizades, apesar de os adultos responderem que possuem amigos, a maior parte nunca visitou a residência ou nunca foi visitado por estes, podendo indicar restrição ou isolamento social de alguns participantes. Além dessa evidência, a maior parte dos adultos mencionou apenas amigos da IEE, o que reflete o fato de esse ser seu principal ambiente de socialização. Destaca-se ainda a amizade mantida por duas adultas, as quais foram coincidentes quando perguntadas sobre a companhia preferida para passear, referindo-se uma à outra. Essas mesmas participantes foram as únicas que citaram um amigo como preferido para essa atividade. Esse resultado indica a capacidade de manter vínculos duradouros e a importância desse vínculo para a pessoa com SD (Gilmore & Cuskelly, 2014). Momentos de socialização com amigos em clubes e passeios são importantes para o desenvolvimento do adulto com SD, entretanto, segundo a literatura, esses momentos costumam ser raros (Jobling & Cuskelly, 2002).

No tocante às relações amorosas, a maior parte indicou que namora, entretanto, as cuidadoras de somente quatro adultos confirmaram essa informação, indicando que esses relacionamentos são estáveis. O baixo número de adultos com SD que namoram também é identificado em outros estudos, sendo destacadas as dificuldades por eles vivenciadas no que tange a encontrar, formar e manter um relacionamento estável (Carr, 2008; Schaafsma et al., 2016). No presente estudo, similar ao indicado por Luiz e Kubo (2007) e Morales et al. (2015), os participantes que, segundo as cuidadoras, experienciam relacionamentos amorosos estáveis conceituaram sua experiência romântica de forma mais complexa, destacando aspectos relativos à parceria, à intimidade e à importância da pessoa amada para a sua vida. A importância do relacionamento amoroso pode ser verificada na indicação que três adultas fazem quanto ao fato do parceiro ser a companhia preferida para passeios, bem como na valorização das mesmas quanto ao convívio com a família do namorado/noivo, o que colabora com a ampliação de seus contatos sociais e suportes interpessoais. Quanto aos três participantes que nunca namoraram, somente um expressou que não deseja ter um relacionamento amoroso, apresentando como justificativa o fato de ser muito jovem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou ampliar a compreensão sobre como pessoas com SD têm vivenciado a fase

adulta. Foi possível identificar a necessidade de ações que propiciassem o desenvolvimento da pessoa com SD, principalmente no que diz respeito à importância do aumento na diversidade de atividades em seu dia a dia e a preocupação com seus relacionamentos sociais. Como potencialidade dessa investigação, ressalta-se a valorização da pesquisa com adultos com síndrome de Down em detrimento de apenas investigar seus responsáveis ou cuidadores. A esse respeito, Bottroff et al. (2002) destacam que "(...) a questão não é se a visão de um indivíduo com deficiência é correta ou incorreta em termos de uma situação objetiva, mas que os pensamentos (as ideias) do indivíduo sejam levados em conta" (p. 122). No caso desta investigação, foi identificado que os adultos com SD são capazes de expressar e relatar sobre sua vida, rotinas e interesses em graus diferenciados de complexidade.

Sugere-se que investigações futuras considerem outros aspectos vivenciados por adultos com SD, como a escolarização, inserção no mercado de trabalho e percepções sobre sua identidade enquanto um indivíduo adulto. Destaca-se que são necessários esforços para a construção de estratégias metodológicas mais adequadas para a pesquisa com pessoas com DI, considerando suas características, habilidades e necessidades (Wanderer & Pedroza, 2013). Além disso, ressalta-se a importância de estudos com aquela população que não possui habilidades de compreensão e de comunicação tão desenvolvidas, cujos instrumentos devem também permitir responder a entrevistas semiestruturadas. Nesse caso, sugere-se o uso de estratégias tais como a inserção de figuras, vídeos, desenhos e histórias na coleta de informações (Morisse et al., 2013; Nind, 2008).

## REFERÊNCIAS

- Bardin, L. (1977/2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bertoli, M., Biasini, G., Calignano, M. T., Celani, G., De Grossi, G., Digilio, M. C., Zuccalà, G. (2011). Needs and challenges of daily life for people with Down syndrome residing in the city of Rome, Italy. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(8), 801-820. doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01432.x
- Bottroff, V., Brown, R., Bullitis, E., Duffield, V., Grantley, J., Kyrkou, M., & Thornley, V. (2001). Some studies involving individuals with Down syndrome and their relevance to a quality of life model. In M. Cuskelly, A. Jobling & S. Buckley (Eds.), *Down Syndrome across the Life Span* (pp. 121-138). London and Philadelphia: Whurr.

- Brown, R., Taylor, J., & Matthews, B. (2001). Quality of life: Ageing and Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 6(3), 111-116. doi: 10.3104/case-studies.101
- Carr, J. (2008). The everyday life of adults with Down syndrome. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21, 389-397. doi: 10.1111/j.1468-3148.2007.00418.x
- Demir, M., Orthel-Clark, H., Özdemir, M., & Özdemir, S. B. (2015). Friendship and happiness among young adults. In M. Demir (Ed.), *Friendship and happiness: Across the life-span and cultures*, (pp. 117-135). Netherlands: Springer. doi: 10.1007/978-94-017-9603-3
- Dessen, M. A., & Cerqueira-Silva, S. (2009). Desenvolvendo sistemas de categorias com dados de entrevistas. In L. Weber & M. A. Dessen (Eds.), *Pesquisando a Família: Instrumentos para coleta e análise de dados* (pp. 43-56). Curitiba: Juruá.
- Drew, C. J., & Hardman, M. L. (2007). *Intellectual Disabilities Across the Lifespan*. Upper Saddle River, NJ: Pearson – Merrill – Prentice Hall.
- Dyke, P., Bourke, J., Llewellyn, G., & Leonard, H. (2013). The experiences of mothers of young adults with an intellectual disability transitioning from secondary school to adult life. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 38(2), 149-162. doi: 10.3109/13668250.2013.789099
- Foley, S. (2012). Reluctant 'Jailors' speak out: Parents of adults with Down syndrome living in the parental home on how they negotiate the tension between empowering and protecting their intellectually disabled sons and daughters. *British Journal of Learning Disabilities*, 41, 304-311. doi: 10.1111/j.1468-3156.2012.00758.x
- Gilmore, L., & Cuskelly, M. (2014). Vulnerability to loneliness in people with intellectual disability: An explanatory model. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(3), 192-199.
- Glasson, E. J., Dye, D. E., & Bittles, A. H. (2014). The triple challenges associated with age-related comorbidities in Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(4), 393-398. doi: 10.1111/jir.12026
- Jobling, A., & Cuskelly, M. (2002). Life styles of adults with Down syndrome living at home. In M. Cuskelly, A. Jobling & S. Buckley (Eds.), *Down Syndrome across the Life Span* (pp. 109-120). London and Philadelphia: Whurr.
- Luiz, E. C., & Kubo, O. M. (2007). Percepções de jovens com síndrome de Down sobre relacionar-se amorosamente. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 13(2), 219-238. doi: 10.1590/S1413-65382007000200006
- Lysaght, R., Cobigo, V., & Hamilton, K. (2012). Inclusion as a focus of employment-related research in intellectual disability from 2000 to 2010: A scoping review. *Disability & Rehabilitation*, 34(16), 1339-1350. doi: 10.3109/09638288.2011.644023
- Mantoan, M. T. E. (2015). *Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?* São Paulo: Summus.
- McVilly, K. R., Stancliffe, R. J., Parmenter, T. R., & Burton-Smith, R. M. (2005). 'I Get by with a little help from my friends': Adults with intellectual disability discuss loneliness. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 191-203. doi: 10.1111/j.1468-3148.2005.00261.x
- Morales, G. E., Lopez, E. O., Castro, C., Charles, D. J., Mezquita, Y. N., & Mullet, E. (2015). Conceptualization of romantic love among adults with Down's syndrome. *Sexuality and Disability*, 33, 339-348. doi: 10.1007/s11195-014-9368-2
- Morisse, F., Vandemaele, E., Claes, C., Claes, L., & Vandeveld, S. (2013). Quality of life in persons with intellectual disabilities and mental health problems: An explorative study. *The Scientific World Journal*. doi: 10.1155/2013/491918
- Nind, M. (2008). *Conducting qualitative research with people with learning, communication and other disabilities: Methodological challenges*. Southampton: University of Southampton, ESRC National Centre for Research Methods. Recuperado de <http://eprints.ncrm.ac.uk/491/>
- Nota, L., Santilli, S., Ginevra, M. C., & Soresi, S. (2014). Employer attitudes towards the work inclusion of people with disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27, 511-520. doi: 10.1111/jar.12081
- Sarrionandia, G. E. (2013). Inclusión y exclusión educativa. De nuevo "Voz y quebranto". *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 11(2). Recuperado de <http://www.rinace.net/reice/numeros/arts/vol11num2/art5.pdf>
- Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M. T., & Curfs, L. M. G. (2016). People with intellectual disabilities talk about sexuality: Implications for the development of sex education. *Sexuality and Disability*, online. doi: 10.1007/s11195-016-9466-4
- Schalock, R. L., & Luckasson, R. (2013). What's at stake in the lives of people with intellectual disability? Part I: The power of naming, defining, diagnosing, classifying, and planning supports. *Intellectual*

- and Developmental Disabilities*, 51(2), 86-93. doi: 10.1352/1934-9556-51.2.086
- Scott, M., Foley, K-R., Bourke, J., Leonard, H., & Girdler, S. (2014). "I have a good life": The meaning of well-being from the perspective of young adults with Down syndrome. *Disability and Rehabilitation*, 36(15), 1290-1298. doi: 10.3109/09638288.2013.854843
- Sousa, R. D. & Franco, V. (2013). A investigação sobre a transição para a vida adulta e envelhecimento na população com deficiência intelectual. *Infad Revista de Psicologia*, 1(3), 281-289. Recuperado de [http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/37111/0214-9877\\_2012\\_1\\_3\\_281.pdf?sequence=1](http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/37111/0214-9877_2012_1_3_281.pdf?sequence=1)
- Wanderer, A., & Pedroza, R. L. S. (2013). Adultos com deficiência na psicologia: Desafios para uma investigação psicológica politicamente consciente. *Revista Psicologia Política*, 13(26), 147-164. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2013000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2013000100010)
- Wiseman, F. K., Al-Janabi, T., Hardy, J., Karmiloff-Smith, A., Nizetic, D., Tybulewicz, V. L. J., Fisher, E. M. C., & Strydom, A. (2015). A genetic cause of Alzheimer disease: Mechanistic insights from Down syndrome. *Nature Reviews Neuroscience*, 16, 564-574. doi: 10.1038/nrn3983

**Endereço para correspondência:**

Jaqueline Ferreira Condé de Melo Andrade  
Universidade Federal de Juiz de Fora,  
Instituto de Ciências Humanas.  
Rua José Lourenço Kelmer, s/n -  
Campus Universitário / São Pedro  
CEP: 36036-900 – Juiz de Fora/MG  
E-mail: [jaquelinecondemelo@gmail.com](mailto:jaquelinecondemelo@gmail.com)

Recebido em 06/04/2017

Aceito em 15/05/2017

## Satisfação com a experiência acadêmica: um estudo com universitários do primeiro ano

Satisfaction with academic experience: a study with first-year university students

Adriana Cristina Boulhoça Suehiro<sup>I</sup>

Karla Silva de Andrade<sup>II</sup>

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

### Resumo

Este estudo buscou avaliar a satisfação acadêmica dos universitários de uma instituição pública e explorar eventuais diferenças em razão do sexo, idade, área do conhecimento e do fato de trabalharem e estudarem ou só estudarem. Participaram 232 estudantes do primeiro ano de cursos de Biológicas e Saúde, Exatas, Humanas e Sociais e, em sua maioria, do sexo feminino. As maiores pontuações foram observadas em 'satisfação com o curso'. Houve diferença significativa entre os universitários mais novos e os de idade intermediária em 'satisfação com a instituição', entre os de Biológicas e Saúde e os de Humanas e Sociais em todas as medidas e entre os que trabalham e estudam e os que só estudam em 'satisfação com o curso'.

**Palavras-chave:** satisfação; vivências acadêmicas; universitários.

### Abstract

This study sought to evaluate the academic satisfaction of college at a public institution and explore any differences between them on grounds of gender, age, area of knowledge and the fact that work and study or just study. Participated 232 students the first year of Biological and Health, Exact, Humanities and Social, and mostly female. The highest scores were observed in 'satisfação com o curso'. There was a significant difference between the younger students and the middle age in 'satisfação com a instituição', between Life and Health and Social and Human in all measures and between those who work and study and only study 'satisfação com o curso'.

**Keywords:** satisfaction; academic experiences; university.

O curso superior é considerado um meio importante de ascensão social e realização profissional, o que fez com que, tanto a procura, quanto a oferta de instituições de ensino superior crescesse exponencialmente (Bardagi & Hutz, 2012; Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira [INEP], 2014; Marinho-Araujo, Fleith, Almeida, Bisinoto & Rabelo, 2015; Santos, Polydoro, Scortegagna & Liden, 2013). Em função desse incremento, acompanhado pelo ingresso de estudantes com diferentes perfis, não apenas socioeconômicos, mas de expectativas e motivações em relação ao contexto acadêmico (Bisinoto, Rabelo, Marinho-Araújo, Fleith, 2016; Marinho-Araújo, 2009, 2014; Marinho-Araújo, Fleith, Almeida, Bisinoto, & Rabelo, 2015; Ristoff, 2014; Vargas & Paula, 2013), muitos países têm se debruçado sobre um conjunto de variáveis consideradas relevantes para o processo de adaptação e sucesso nessa nova realidade, dentre elas, a satisfação acadêmica (Guerreiro-Casanova & Polydoro, 2011; Medrano, Galleano, Galera & Valle Fernández,

2010; Rodrigues & Liberato, 2016; Santos et al., 2013; Soares, Vasconcelos & Almeida, 2002).

A satisfação acadêmica pode ser definida como um estado psicológico resultante da confirmação, ou não, das expectativas do estudante com a realidade acadêmica por ele vivenciada (Elliott & Shin, 2002; Jaradeen, Jaradat, Safi & Tarawneh, 2012). Considerada um construto multidimensional, contempla diversas áreas da experiência educacional, tais como a qualidade do ensino, o currículo, o relacionamento com os professores e colegas, a administração, as instalações e os recursos da universidade (Astin, 1993; Bardagi & Hutz, 2012; Ramos et al., 2015; Soares et al., 2002).

Sua investigação surge, portanto, como um elemento importante na avaliação da eficácia institucional e dos contextos educativos, não apenas para a construção e direcionamento de práticas responsivas por parte das Instituições de Ensino Superior (IES), que sejam benéficas para as próprias instituições e igualmente vantajosas para os jovens que a elas se vinculam,

<sup>I</sup> Psicóloga. Doutora em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco, pós-doutoramento em Educação pela Faculdade de Educação da Unicamp e docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – Santo Antônio de Jesus. Pesquisadora e Líder do Laboratório de Instrumentação e Avaliação Psicológica da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (LABIAP).

<sup>II</sup> Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – Santo Antônio de Jesus. Membro do grupo de pesquisa do Laboratório de Instrumentação e Avaliação Psicológica da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (LABIAP).

mas, sobretudo, pelo impacto que tais práticas têm sobre eles (Machado, Ladeira, Oliveira, Pompilho & Shimoda, 2014; Schleich, 2006). Isto porque, de acordo com Lizote, Verdinelli, Borba e Brasil (2014), a boa qualidade dos serviços prestados pelas IES oferece benefícios significativos em termos de manutenção no mercado e melhorias na produtividade e motivação de seus estudantes.

Apesar dos benefícios para os estudantes, as buscas em diferentes bases de dados têm indicado que as IES ainda têm se preocupado aquém do desejável em realizar aferições sobre a satisfação de seus clientes e as investigações que têm sido realizadas têm ficado circunscritas muito mais a dados de natureza acadêmica, voltados para uma caracterização demográfica do corpo discente. Para além dessas questões, Reason (2009) enfatiza que, para entender completamente como a experiência acadêmica afeta o aluno, os pesquisadores devem investir no estudo de variáveis para além das características estruturais e demográficas do corpo discente, incluindo medidas de cultura e de comportamento organizacional. Sendo assim, a avaliação institucional deve estar associada a dados de natureza acadêmica, como nota dos alunos, índices de evasão e tempo de integralização curricular, dentre outros, e a dados de natureza atitudinal e afetiva, como as percepções dos estudantes sobre sua vida acadêmica (Costa & Oliveira, 2010).

Nesse sentido, diversos instrumentos *têm sido empregados na avaliação da satisfação acadêmica*, quais sejam, o College Student Satisfaction Questionnaire (CSSQ), o Student Satisfaction Inventory (SSI), o College Student Survey (CSS), o Questionário de Satisfação Acadêmica (QSA), no contexto português, e a Escala de Satisfação com a Experiência Acadêmica (ESEA) no Brasil (Schleich, Polydoro & Santos, 2006; Soares & Almeida, 2001; Soares et al., 2002). Diante do exposto e considerando, conforme ressaltado por Morgado (2009), a necessidade de dados provenientes da realidade brasileira e, portanto, de estudantes e universidades brasileiras, na sequência serão descritos alguns dos estudos desenvolvidos no Brasil.

No estudo de Schleich (2006), o Questionário de Vivências Acadêmicas-reduzido (QVA-r) e a Escala de Satisfação com a Experiência Acadêmica (ESEA) foram aplicados em 311 estudantes em início e final de diversos cursos de uma instituição particular do interior de São Paulo. Os resultados relativos à satisfação acadêmica, alvo de investigação da presente pesquisa, indicaram que os estudantes apresentaram grau de satisfação acadêmica um pouco acima do ponto médio do

instrumento (de 3,10 a 3,90), o que foi observado em cada uma das dimensões, bem como na escala total. Esses dados revelam que os alunos estão parcialmente satisfeitos quanto aos diferentes aspectos abordados em cada dimensão e a média obtida é um indicativo de que há necessidade de investimento nos aspectos abordados em cada fator para a promoção de melhorias, o que aumentaria a satisfação dos estudantes. O nível de satisfação foi maior entre os alunos ingressantes, sendo a diferença detectada significativa em todos os fatores do ESEA, e mais acentuada nos fatores 'satisfação com o curso', com maior média, e 'oportunidade de desenvolvimento', com o menor escore. Foram constatadas, ainda, diferenças significativas quanto ao sexo dos estudantes ingressantes na dimensão 'satisfação com o curso' e em 'satisfação com a instituição', no caso dos concluintes. A comparação por sexo evidenciou que as mulheres avaliadas por Schleich (2006) apresentaram menor nível de satisfação acadêmica do que os homens. O estudo também revelou diferenças significativas, por faixa etária, em todas as dimensões somente entre os ingressantes. Isso indica que os aspectos que afetam a satisfação no início da formação numa dada faixa etária são percebidos de forma diferente no momento da conclusão. Ao lado disso, observou-se que os alunos com idade superior a 21 anos demonstraram menor satisfação acadêmica. Esse resultado é condizente com o estudo de Kasworm (2003), segundo o qual os estudantes adultos vivenciam a educação superior de forma diferente à dos mais jovens, em razão de características próprias e diferente senso de envolvimento com o contexto institucional.

Diferentemente do observado por Schleich (2006), Santos e Suehiro (2007), ao empregarem os mesmos instrumentos, não constataram correlações significativas nas pontuações obtidas no ESEA com a idade. Do mesmo modo, verificaram que as mulheres obtiveram as maiores médias no instrumento, embora a diferença detectada não tenha sido significativa. Além disso, as autoras observaram que dentre os 247 universitários do curso de Psicologia, de cinco instituições particulares de Ensino Superior do interior de Minas Gerais e de São Paulo, os alunos iniciantes apresentaram pontuações mais altas e perceberam de maneira mais positiva as oportunidades oferecidas pelo curso. Relataram, ainda, maior satisfação com a instituição que frequentam e se mostraram mais satisfeitos de modo geral.

Outro estudo realizado com o ESEA foi o de Sares, Ghiraldello, Ribeiro e Murback (2012). Os autores buscaram, em sua pesquisa com 131 sujeitos, verificar o nível de percepção dos ingressantes e concluintes

de um curso de graduação em Administração, de uma instituição particular de Minas Gerais, defendendo a importância de compreender a percepção dos discentes em relação à sua satisfação e experiência acadêmica. Os resultados indicaram que os estudantes avaliados apresentaram pontuações acima da média em todos os fatores da escala, sendo que a menor média foi observada na dimensão 'oportunidade de desenvolvimento', tanto para ingressantes, quanto para concluintes, o que indica que os alunos avaliados apresentam, de maneira geral, maiores dificuldades em relação às oportunidades proporcionadas pelo curso em atividades curriculares e extracurriculares. Observou-se, ainda, que as menores médias foram obtidas a partir das respostas dos estudantes concluintes do período noturno, especialmente àqueles itens que se referem ao oferecimento de atividades extracurriculares, eventos sociais e financiamento de pesquisas.

Semelhantemente aos dados de Sares et al. (2012), os 203 universitários dos cursos de Psicologia e Odontologia de uma instituição particular de São Paulo avaliados por Santos et al. (2013), apresentaram grau satisfação acadêmica superior ao ponto médio das escalas de resposta do ESEA. Os resultados relativos aos fatores que compõem o instrumento foram bastante próximos entre si, indicando satisfação moderada com o curso, com a instituição e com as experiências de formação e também mostraram menores pontuações na dimensão 'oportunidade de desenvolvimento'. As autoras identificaram que os alunos da Psicologia mostraram significativamente maior 'satisfação com o curso' do que os da Odontologia, embora na dimensão 'satisfação com a instituição' estes últimos tenham apresentado pontuações médias significativamente mais altas. Essas diferenças encontradas nas duas dimensões não se refletiram, no entanto, no resultado total de satisfação dos estudantes, cuja diferença pode ser atribuída ao acaso. Tais resultados indicam, segundo as autoras, que as experiências dos estudantes de ensino superior são diferenciadas entre si e o curso que frequentam pode afetar aspectos relevantes dessa experiência, tal como por elas observado.

Outro dado importante alcançado pela investigação de Santos et al. (2013) e que corrobora os achados de pesquisas anteriormente descritas neste estudo é o de que o nível de satisfação acadêmica foi maior entre os alunos ingressantes, sendo a diferença significativa em todas as dimensões e no total do ESEA. Esses dados parecem legitimar observações de que há um nível crescente de insatisfação entre os alunos de ensino superior que, de acordo Pasquini, Santos, Pascual, Suppion e

Tambosi Filho (2012), se torna perceptível apenas após o primeiro ano de curso e aumenta no decorrer do mesmo levando o estudante à desmotivação.

Para além desses achados, ao mensurar o grau de satisfação de 170 alunos de graduação em Enfermagem de uma instituição pública de Rio Grande – Rio Grande do Sul, Ramos et al. (2015) verificaram que os estudantes obtiveram escores um pouco acima da média, o que indica que se mostraram nem satisfeitos/nem insatisfeitos com o curso, a instituição e as oportunidades de desenvolvimento. Apesar desse resultado, a dimensão 'satisfação com o curso' foi a que obteve a maior pontuação e 'satisfação com a instituição' a menor. Estudantes mais jovens e que realizavam atividades de lazer apresentaram, significativamente, maior satisfação com o curso e com as oportunidades de desenvolvimento.

Também, foi identificada diferença significativa entre a variável trabalho e as três dimensões da satisfação acadêmica, constatando-se que alunos que conciliavam trabalho e estudos apresentaram menor satisfação com a instituição, com o curso e oportunidades de desenvolvimento, o que evidencia que os estudantes que trabalhavam e estudavam se percebiam menos satisfeitos que aqueles que somente estudavam. Por fim, os autores identificaram que os universitários que realizavam atividades extracurriculares se percebiam menos satisfeitos com a instituição e os que possuíam intenção de desistir do curso apresentaram-se insatisfeitos nos três fatores do ESEA e, portanto, no que se refere à instituição, ao curso e às oportunidades de desenvolvimento a eles oferecidas.

Embora não tenham empregado o ESEA, mas partido dessa escala para construir o instrumento utilizado com ingressantes de Engenharia, Rodrigues e Liberato (2016) identificaram que o fator satisfação com o curso foi o que apresentou maior significância estatística e importância na previsão do estudante em concluir seu curso. Ou seja, corpo docente com domínio do conteúdo, estratégia de aula utilizada pelos professores, compromisso da instituição com a qualidade da formação do aluno, relacionamento com os professores, equipamentos modernos e empregabilidade potencial do curso foram os atributos mais valorizados pelos estudantes e os que mais influenciaram sua vontade de concluir o curso superior de Engenharia.

Aliás, esses dados relativos aos alunos com intenção de desistir/concluir o curso observados por Ramos et al. (2015) e Rodrigues e Liberato (2016), entre outros são extremamente importantes. Isto porque muitos estudos têm apontado que a percepção que os universitários

têm em relação à instituição, especialmente no primeiro ano do curso, é fundamental para que sintam bem-estar com a vida acadêmica, de uma forma geral, e para a decisão de sua permanência nas instituições as quais se vincularam (Granado, Santos, Almeida, Soares & Guisande, 2005; Lizote et al., 2014; Machado et al., 2014; Rodrigues & Liberato, 2016; Soares et al., 2002;). Diante do exposto, buscou-se, nesta pesquisa, avaliar a satisfação acadêmica dos universitários de uma instituição pública do interior “[informação suprimida para não identificar o(s) autor(es)]” e explorar eventuais diferenças entre eles em razão do sexo, idade, área do conhecimento e do fato de trabalharem e estudarem ou apenas estudarem.

## MÉTODO

### *Participantes*

A amostra foi composta por 232 estudantes, ambos os sexos, entre 17 e 61 anos ( $M=23,67$ ;  $DP=7,8$ ), do primeiro ano de uma universidade pública federal do interior “[informação suprimida para não identificar o(s) autor(es)]”. Do total da amostra, 43 universitários (18,5%) frequentavam o curso de Agronomia, 57 (24,6%), Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS), 12 (5,2%) Biologia, 34 (14,7%) Bacharelado em Ciências Exatas e Tecnológicas (BCET), 7 (3,0%) Engenharia Sanitária Ambiental (ESA), 34 (14,7%) História, 19 (8,2%) Psicologia e 26 (11,2%) Serviço Social, sendo a maioria do sexo feminino ( $n=140$ ; 60,3%).

### *Instrumentos*

Ficha de caracterização. Foram recolhidas nesta ficha informações sociodemográficas dos estudantes (sexo, idade, nível educacional dos pais, moradia, etc.) e informações relativamente ao seu percurso acadêmico (nota de acesso à universidade, opção do curso, se é a primeira inscrição no Ensino Superior). O nome foi imediatamente substituído por um número de protocolo, conforme recomendação da legislação sobre a ética na pesquisa.

Escala de satisfação com a experiência acadêmica (ESEA; Schleich, Polydoro, & Santos, 2006). Trata-se de uma escala de auto relato que investiga a satisfação do estudante de ensino superior. A sua construção foi inspirada no Questionário de Satisfação Acadêmica (QSA) de Soares, Vasconcelos e Almeida (2002). É composta por 35 itens com cinco possibilidades de resposta que variam de 1 (nada satisfeito)

a 5 (totalmente satisfeito), de acordo com o grau de satisfação atribuído pelos alunos a diferentes aspectos de sua experiência acadêmica, perfazendo um total de 175 pontos possíveis. Os itens são distribuídos por três dimensões, a saber, satisfação com o curso (13 itens - relacionamento com os professores e colegas do curso; disponibilidade dos professores em atender os alunos, conhecimento sobre a disciplina, estratégias de aula e avaliação dos professores; conteúdo do curso para a formação; desempenho obtido e compromisso da instituição com a qualidade da formação); oportunidade de desenvolvimento (10 itens - diversidade das atividades extracurriculares oferecidas pela instituição; currículo do curso; oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional; investimento pessoal e financeiro no curso e programas de apoio oferecidos aos estudantes); e satisfação com a Instituição (12 itens - infraestrutura da instituição e salas de aula, tais como conforto, segurança e limpeza; recursos e equipamentos disponíveis e atendimento recebido dos funcionários da instituição).

### *Procedimento de Coleta de Dados*

A coleta de dados foi efetuada em contexto de sala de aula, após a autorização do professor. Os instrumentos foram aplicados coletivamente, nos estudantes que assinaram o termo de o consentimento livre e esclarecido (Aprovação do Comitê de Ética - CEP “[informação suprimida para não identificar o(s) autor(es)]”), e a resposta aos mesmos durou 20 minutos. Inicialmente os universitários preencheram a ficha de caracterização e, na sequência, a Escala de Satisfação com a Experiência Acadêmica (ESEA).

### *Procedimento de Análise de Dados*

Os dados coletados foram analisados em função dos objetivos propostos. Para a caracterização do desempenho dos estudantes no instrumento empregado foram utilizadas provas de estatística descritiva. Já para a identificação de eventuais diferenças em razão do sexo, idade, área do curso e do fato de trabalhar ou não, recorreu-se ao teste *t* de Student e à Análise de Variância (ANOVA). Foram utilizadas provas de estatísticas paramétricas, visto que o resultado da prova de Kolmogorov-Smirnov *Z* para a análise da curva da pontuação dos escores em satisfação com a experiência acadêmica permitiu aceitar a hipótese de normalidade (Kolmogorov-Smirnov  $Z = 0,91$ ;  $p = 0,384$ ). Ressalta-se que em função da diferença no

número de itens que compõe cada um dos fatores da Escala de Satisfação com a Experiência Acadêmica (ESEA), procedeu-se a ponderação dos resultados brutos nela obtidos.

## RESULTADOS

A pontuação total média obtida pelos estudantes avaliados foi 3,31 pontos de um total de 5 possíveis. Os resultados referentes à pontuação média dos estudantes nos fatores que compõem o instrumento utilizado são apresentados na Tabela a seguir.

**Tabela 1**

*Pontuações mínimas, máximas, médias e desvios-padrão obtidos pelos estudantes universitários em cada fator e no geral (N=232).*

Instrumento	Mínimo	Máximo	Média	DP
ESEA - Satisfação com o Curso	1,46	5,00	3,51	0,68
ESEA - Oportunidade de Desenvolvimento	1,10	5,00	3,07	0,71
ESEA - Satisfação com a Instituição	1,00	5,00	3,29	0,75
ESEA Total	1,31	5,00	3,31	0,63

As comparações em razão da idade evidenciaram diferenças estatisticamente significativas entre os participantes somente para o fator 'satisfação com a instituição' [F(2,229)=3,29; p=0,039]. A fim de averiguar quais áreas justificavam as diferenças encontradas, utilizou-se o teste de *Tukey* (nível de significância de 0,05). Seus resultados são mais bem visualizados na Tabela 2.

**Tabela 2**

*Comparação entre as pontuações obtidas por idade (N=232).*

Idade	N	ESEA - Satisfação com a Instituição p=0,05	
		1	2
De 20 a 24 anos	90	3,17	
25 anos ou mais	63	3,24	3,24
Até 19 anos	79		3,46
Sig.		0,839	0,171

O teste de *Tukey* separou as idades em dois grupos, diferenciando os estudantes mais novos, que

Os dados dispostos na Tabela 1 evidenciaram, por um lado, que os universitários obtiveram média superior no fator 'satisfação com o curso' (M=3,51; DP=0,68) e, por outro, que a média mais baixa foi em 'oportunidade de desenvolvimento' (M=3,07; DP=0,71). No que concerne ao objetivo de explorar diferenças entre os universitários em razão do sexo, idade, área e do fato de trabalharem ou não, os resultados relativos ao sexo mostraram que a pontuação das mulheres foi mais alta que a dos homens somente em 'satisfação com a instituição'. No entanto, tais achados não apontaram diferenças significativas entre homens e mulheres.

obtiveram as maiores notas, dos de idade intermediária, que apresentaram as médias mais baixas, não somente nesse fator, mas em todos os demais. Foi possível observar, ainda, que os mais novos foram os estudantes que obtiveram as maiores médias em todos os fatores do ESEA, exceto em 'satisfação com o curso', no qual os universitários mais velhos superaram os demais.

Já no que se refere às grandes áreas do conhecimento, a Análise de Variância (ANOVA) apontou diferença estatisticamente significativa entre o desempenho dos universitários em todas as medidas realizadas, a saber 'satisfação com o curso' [F(2,229)=14,96; p<0,001]; 'oportunidade de desenvolvimento' [F(2,229)=6,43; p=0,002]; 'satisfação com a instituição' [F(2,229)=3,38; p=0,036] e 'satisfação com a experiência acadêmica total' [F(2,229)=7,09; p=0,001]. A Tabela 3 traz os resultados obtidos com base no teste de *Tukey* (nível de significância de 0,05).

Como se pode observar, o teste de *Tukey* separou as áreas em dois grupos em todas as situações estudadas. Seus resultados indicaram que os universitários de Biológicas e Saúde obtiveram as menores pontuações em todas as situações avaliadas e que os estudantes da área de Humanas e Sociais apresentaram as maiores pontuações, exceto em 'Satisfação com a Instituição', na qual os universitários de Exatas os superaram.

**Tabela 3**

*Comparação entre as pontuações obtidas pelos universitários por área do conhecimento (N=232).*

Área	N	ESEA - Satisfação com o Curso p=0,05		Área	N	ESEA - Oportunidade de Desenvolvimento p=0,05	
		1	2			1	2
Biológicas e Saúde	112	3,33		Biológicas e Saúde	112	2,93	
Exatas	41	3,39		Exatas	41	3,051	3,05
Humanas e Sociais	79		3,8	Humanas e Sociais	79		3,29
Sig.		0,864	1,000	Sig.		0,566	0,118

Área	N	ESEA - Satisfação com a Instituição p=0,05		Área	N	ESEA Total p=0,05	
		1	2			1	2
Biológicas e Saúde	112	3,18		Biológicas e Saúde	112	3,16	
Humanas e Sociais	79	3,32	3,32	Exatas	41	3,34	3,34
Exatas	41		3,53	Humanas e Sociais	79		3,50
Sig.		0,513	0,265	Sig.		0,235	0,285

Por fim, buscou-se, ainda, verificar se haveria diferença entre os universitários que trabalhavam e estudavam e aqueles que só estudavam. Os resultados evidenciam, como pode ser visualizado na Tabela 4, que

os estudantes que trabalham e estudam obtiveram as médias mais altas em todas as medidas, embora só se tenha observado diferença estatisticamente significativa em 'satisfação com o curso'.

**Tabela 4**

*Comparação entre as pontuações obtidas por universitários que trabalham e estudam e que só trabalham em satisfação com a experiência acadêmica (n=227).*

Instrumento	Estuda e Trabalha	N	Média	DP	t	p
ESEA - Satisfação com o Curso	Não	174	3,42	0,66	-3,48	0,001
	Sim	53	3,80	0,70		
ESEA – Oport. de Desenvolvimento	Não	174	3,04	0,68	-1,17	0,245
	Sim	53	3,18	0,83		
ESEA - Satisfação com a Instituição	Não	174	3,27	0,74	-0,41	0,680
	Sim	53	3,32	0,79		
ESEA Total	Não	174	3,26	0,60	-1,83	0,070
	Sim	53	3,46	0,72		

## DISCUSSÃO

O crescimento na oferta e procura por cursos superiores no Brasil ressalta a necessidade de que suas

IES criem condições e serviços que possam garantir uma permanência bem-sucedida e a possibilidade de conclusão desses cursos (Bisinoto et al., 2016; Dias Sobrinho, 2013; Lima, 2013). Tal garantia passa por

uma multiplicidade de variáveis impactadas por diversos fatores de ordem pessoal, social e institucional e, uma dessas variáveis, é a satisfação acadêmica. Logo, conhecer as satisfações ou insatisfações desse público diverso pode ser um diferencial nesse processo. Vários autores têm enfatizado que o entendimento dos estudantes em relação às instituições e sua satisfação quanto a elas interfere, tanto no seu nível de envolvimento para com as mesmas, atuando como geradores de baixo desempenho, desmotivação, reduzida integração, insucesso e, inclusive abandono do curso, quanto na sua decisão de permanecerem ou não na instituição (Granado et al., 2005; Lizote et al., 2014; Machado et al., 2014; Martins, 1998; Rodrigues & Liberato, 2016; Soares, et al., 2002).

Dada a relevância da satisfação acadêmica no cenário atual, o presente estudo buscou descrever como os estudantes experienciam sua jornada universitária e identificar quais aspectos ou variáveis contribuem, tanto para seu nível de satisfação, quanto para suas tomadas de decisão. Os dados obtidos apontaram que a maioria dos universitários manifestou estar satisfeita com o curso, resultado semelhante ao encontrado por Ramos et al. (2015), o que indica que o envolvimento com os pares, a natureza da percepção em relação aos professores, às aulas e aos conteúdos, a qualidade da formação, além da magnitude da correspondência entre e o envolvimento pessoal e o desempenho obtido, são marcadamente aspectos importantes na avaliação da sua satisfação acadêmica (Astin, 1993; Bardagi & Hutz, 2012; Ramos et al., 2015; Soares et al., 2002).

A menor pontuação na dimensão 'oportunidade de desenvolvimento', em consonância com o observado por de Sares et al. (2012) e Santos et al. (2013), mostrou uma percepção incongruente de grande parte dos universitários pesquisados em relação ao seu investimento, pessoal e/ou financeiro, no curso e nos serviços proporcionados para sua formação. Esse resultado indica que, na percepção dos seus estudantes, a instituição de ensino frequentada precisa diversificar ainda mais as atividades extracurriculares oferecidas, avaliar constantemente os currículos de seus cursos e os programas de apoio aos seus estudantes, proporcionando melhor qualidade de formação e favorecendo o seu desenvolvimento.

No que tange ao sexo, não houve diferença significativa entre as médias obtidas por homens e mulheres, o que evidencia que os universitários de ambos os sexos percebem o ambiente acadêmico de forma semelhante. Além disso, os estudantes mais novos relataram, por um lado, maior satisfação com a instituição e com as oportunidades de desenvolvimento por ela ofertadas,

demonstrando um bom envolvimento com a instituição, o que favorece seu ingresso na vida profissional. Por outro, o menor nível de satisfação na dimensão 'satisfação com o curso', ressalta a necessidade de que o relacionamento com os professores e colegas do curso; a disponibilidade dos professores em atender os alunos, o conhecimento sobre a disciplina, as estratégias de aula e avaliação dos professores; o conteúdo do curso para a formação; o desempenho obtido e compromisso da instituição com a qualidade da formação passem por melhorias a fim de que as fraquezas identificadas não prejudiquem sua construção de conhecimentos e o estabelecimento de relações consideradas de suma importância para o seu processo de aprendizagem.

Os resultados quanto ao sexo aqui obtidos parecem confirmar a falta de consenso entre os diferentes estudos quanto à relação entre essa variável e a satisfação acadêmica, tendo em vista as discrepâncias entre as diversas investigações que, ora apontam para diferenças significativas que por vezes indicam que as mulheres apresentam menor nível de satisfação acadêmica quando comparadas aos homens, e por vezes não (Santos & Suehiro, 2007; Schleich, 2006). Já os dados acerca de diferenças em relação à idade, semelhantemente à literatura apontam para uma menor satisfação entre os estudantes mais velhos (Kasworm, 2003; Schleich, 2006). Uma das explicações para essa diferença reside no fato de os estudantes mais velhos vivenciarem a *educação superior de forma* mais madura em relação aos mais jovens. Essa maturidade pode ser caracterizada, segundo Bowl (2001), por uma maior responsabilidade no enfrentamento das diferentes tarefas, assim como pela necessidade de conciliar estudo-trabalho-família e, portanto, na impossibilidade de dedicação integral à universidade e ao estudo, em função de responsabilidades laborais e familiares, por exemplo.

Outra variável estudada foi a conciliação trabalho-estudo. Conciliar trabalho e estudo apresentou-se de forma positiva entre os universitários pesquisados em todas as dimensões de satisfação e, de forma mais significativa, em relação à 'satisfação com o curso'. Tal achado indica que, na amostra pesquisada, a condição de estudar e trabalhar não dificultou o envolvimento com as atividades acadêmicas, o que vai de encontro ao resultado obtido por Ramos et al. (2015), que observaram maior satisfação entre estudantes que só estudam. Uma das hipóteses explicativas para essa dissonância se apoia no fato de que a amostra que estuda e trabalha é composta majoritariamente por estudantes mais velhos e, portanto, por alunos com maior maturidade na condução de sua trajetória acadêmica, tal qual referido

anteriormente. Apesar disso, sugere-se que novas pesquisas investiguem melhor essa e outras relações como, por exemplo, o fato de vários estudos apontarem para um crescente *nível* de insatisfação com o avançar dos cursos (Santos & Suehiro, 2007; Santos et al., 2013; Schleich, 2006; entre outros). Nesse sentido, tais investigações poderiam explorar não apenas o fato de que aspectos que afetam a satisfação no início da formação numa dada faixa etária são percebidos de forma diferente no momento da conclusão do curso, mas que realizem também estudos longitudinais que verifiquem se, de fato, a insatisfação se torna perceptível apenas após o primeiro ano de curso e tende a aumentar no decorrer do mesmo levando o estudante à desmotivação, tal como afirmado por Pasquini et al. (2012).

Para além dessas sugestões e das limitações deste estudo, a realização de pesquisas com amostras mais amplas, de diferentes instituições e com outros construtos com os quais a satisfação acadêmica possa estar relacionada, como a integração acadêmica, a motivação para aprender e as expectativas dos estudantes em relação aos diversos aspectos da vida acadêmica, poderiam contribuir para a compreensão do nível de importância atribuída pelos universitários a cada uma das suas vivências ao longo do curso e servir como um recurso para que as IES compreendam as possíveis dificuldades encontradas pelos estudantes no processo de integração e adaptação à Educação Superior.

Dito de outra maneira, entender quais são os fatores que promovem a satisfação dos estudantes, com base na avaliação dos seus interesses e percepções, pela forma como vivenciam a jornada de formação superior no que tange a si mesmos e às suas relações, bem como da compreensão de como se dá a organização do curso e os métodos utilizados pela instituição, é essencial para auxiliá-los a alcançarem um aproveitamento satisfatório. Além disso, é extremamente importante para qualquer instituição e, especialmente para aquelas que visam a oferta de um serviço de qualidade, apoiado em ações adequadas e coerentes, que lhes garantirão, além da fidelidade dos alunos, um bom grau de credibilidade perante a comunidade.

Por fim, a despeito das limitações da presente pesquisa, tem-se a expectativa de que seus resultados tenham contribuído para a identificação do que gera satisfação ou insatisfação na IES da qual provêm os estudantes pesquisados e possam direcionar as ações de planejamento, intervenção e investimento por parte da mesma no sentido de promover o desenvolvimento integral dos estudantes e a criação de condições e serviços que possam garantir uma trajetória acadêmica

bem-sucedida. Da mesma forma, espera-se ter contribuído para a ampliação do conhecimento sobre os fenômenos que possam estar relacionados com a medida da satisfação acadêmica do ponto de vista dos próprios estudantes, que ao entenderem o quanto tais variáveis afetam o seu nível de envolvimento, esforço e compromisso com o seu próprio processo formativo podem lutar por serviços que os auxiliem nessa trajetória e potencializar sua aprendizagem.

## REFERÊNCIAS

- Astin, A. W. (1993). *What matters in college? Four critical years revisited*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Bardagi, M. P., & Hutz, C. S. (2012). Rotina acadêmica e relação com colegas e professores: impacto na evasão universitária. *Psico*, 4(2), 174-184.
- Bisinoto, C., Rabelo, M. L., Marinho-Araújo, C., Fleith, D. S. (2016). Expectativas acadêmicas dos ingressantes da universidade de Brasília: indicadores para uma política de acolhimento. Em L. S. Almeida & R. V. Castro (Orgs.), *Ser estudante no Ensino Superior: o caso dos estudantes do 1º ano* (pp. 15-31). Braga, PT: Universidade do Minho.
- Bowl, M. (2001). Experiencing the barriers: non-traditional students entering higher education. *Research Papers in Education*, 16(2), 141-160. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/02671520110037410>
- Costa, L. S., & Oliveira, M. F. (2010). Vivências e satisfação acadêmicas em alunos do ensino superior. *Cadernos Pedagogia no Ensino Superior*, 13, 13-32.
- Dias Sobrinho, J. (2013). Educação superior: bem público, equidade e democratização. *Avaliação*, 18(1), 107-126.
- Elliott, K. M., & Shin, D. (2002). Student satisfaction: An alternative approach to assessing this important concept. *Journal of Higher Education*, 24(2), 197-209. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/136008002200013518>.
- Granado, J. I. F., Santos, A. A. A., Almeida, L. S., Soares, A. P., & Guisande, M. A. (2005). Integração acadêmica de estudos universitários: contributos para adaptação e validação do QVA-r no Brasil. *Psicologia e Educação*, 9(2), 31-41.
- Guerreiro-Casanova, D. C., & Polydoro, S. A. J. (2011). Autoeficácia na formação superior: percepções durante o primeiro ano de graduação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(1), 50-65. doi: 10.1590/S1414-98932011000100006.

- INEP. (2014). *Censo da Educação Superior 2012: resumo técnico*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.
- Jaradeen, N., Jaradat, R., Safi, A. B., & Tarawneh, F. A. (2012). Students satisfaction with nursing program. *Bahrain Med Bull*, 34(1), 1-6.
- Kasworm, C. (2003). What is the collegiate involvement for adult undergraduates? Em *Annual Meeting of the American Education Research Association* (pp. 21-25). Chicago.
- Lima, P. G. (2013). Políticas de educação superior no Brasil na primeira década do Século XXI: alguns cenários e leituras. *Avaliação*, 18(1), 85-105.
- Lizote, S. A., Verdinelli, M. A., Borba, J. A., & Brasil, M. L. A. V. (2014). Satisfação dos acadêmicos com o curso de Ciências Contábeis: um estudo em instituições de ensino superior privadas usando modelagem de equações estruturais. *Trabalho apresentado no VIII Congresso Anpcont*, Rio de Janeiro, RJ. Retirado de [http://www.furb.br/\\_upl/files/especiais/anpcont/2014/389\\_3.pdf?20150727005103](http://www.furb.br/_upl/files/especiais/anpcont/2014/389_3.pdf?20150727005103).
- Machado, S. H. M., Ladeira, R. C., Oliveira, C. G. A., Pompilho, W. M., & Shimoda, E. (2014). Percepções de Discentes quanto à importância e satisfação de itens relacionados a um Curso Superior de Farmácia. *Revista Praxis*, VII(11), 125-138.
- Marinho-Araújo, C. M. (2009). Psicologia Escolar na Educação Superior: novos cenários de intervenção e pesquisa. Em C. M. Marinho-Araújo (Org.), *Psicologia Escolar: novos cenários e contextos de pesquisa, formação e prática* (pp. 155-202). Campinas: Editora Alínea.
- Marinho-Araújo, C. (2014). Psicologia Escolar na Educação Superior: desafios e potencialidades. Em R. S. L. Guzzo (Org.), *Bastidores da escola e desafios da educação pública: a pesquisa e a prática em psicologia escolar* (pp. 219-239). Campinas: Átomo & Alínea.
- Marinho-Araújo, C. M., Fleith, D. S., Almeida, L. S., Bisinoto, C., & Rabelo, M. L. (2015). Adaptação da Escala Expectativas Acadêmicas de Estudantes Ingressantes na Educação Superior. *Avaliação Psicológica*, 14(1), 133-141. doi: 10.15689/ap.2015.1401.15
- Medrano, L. A., Galleano, C., Galera, M., & Valle Fernández, R. (2010). Creencias irracionales, rendimiento y deserción académica en ingresantes universitarios. *Liberabit Revista de Psicología*, 16(2), 183-191.
- Morgado, N. F. (2009). Retención y persistencia estudiantil en instituciones de educación superior: una revisión de la literatura. *Paradigma*, XXX(2), 39-61.
- Pasquini, E. S., Santos, M., Pascual, J. V. I., Suppion, K., & Tambosi Filho, E. (2012). Avaliação dos Cursos de Ensino Superior através da Ótica Discente de Satisfação/Insatisfação. *Revista da Faculdade de Administração e Economia*, 3(2), 147-165.
- Ramos, S. M., Barlem, J. G. T., Lunardi, V. L., Barlem, E. L. D., Silveira, R. S., & Bordignon, S. S. (2015). Satisfação com a experiência acadêmica entre estudantes de graduação em enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 24(1), 187-195. doi: 10.1590/0104-07072015002870013.
- Ristoff, D. (2014). O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. *Avaliação*, 19(3), 723-747.
- Reason, R. D. (2009). An examination of persistence research through the lens of a comprehensive conceptual framework. *Journal of College Student Development*, 50(6), 659-682. doi: 10.1353/csd.0.0098.
- Rodrigues, A. S. S., & Liberato, G. B. (2016). Fatores determinantes da satisfação com a experiência acadêmica. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração RPCA*, 10(2), 18-33. doi: <http://dx.doi.org/10.12712/rpca.v10i2.703>.
- Santos, A. A. A., Polydoro, S. A. J., Scortegagna, S. A., & Linden, M. S. S. (2013). Integração ao ensino superior e satisfação acadêmica em universitários. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(4), 780-793. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000400002>
- Santos, A. A. A., & Suehiro, A. C. B. (2007). Instrumentos de avaliação da integração e da satisfação acadêmica: estudo de validade. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 14(1), 107-119.
- Sares, M. I. F., Ghiraldello, L., Ribeiro, M. M., & Murback, F. G. R. (2012). Escala de satisfação das experiências acadêmicas – um estudo no curso de Administração de uma universidade pública. *Trabalho apresentado no XXIII ENANGRAD*, Bento Gonçalves, RS. Retirado de [http://xxiiienangrad.enangrad.org.br/anaisenangrad/\\_resources/media/artigos/epd/05.pdf](http://xxiiienangrad.enangrad.org.br/anaisenangrad/_resources/media/artigos/epd/05.pdf).
- Schleich, A. L. R. (2006). *Integração na educação superior e satisfação acadêmica de estudantes ingressantes e concluintes* (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Estadual de Campinas, SP.
- Schleich, A. L. R., Polydoro, S. A. J., & Santos, A. A. A. (2006). Escala de satisfação com a experiência acadêmica de estudantes do ensino superior. *Avaliação Psicológica*, 5(1), 11-20.

Soares A. P. C., & Almeida, L. S. (2001). Transição para a universidade: Apresentação e validação do Questionário de Expectativas Acadêmicas (QEA). Em B. D. Silva & L. S. Almeida (Orgs.), *Actas do IV Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia* (pp. 899-909). Braga, PT: Universidade do Minho.

Soares, A. P. C., Vasconcelos, R. M., & Almeida, L. S. (2002). Adaptação e satisfação na universidade: apresentação e validação do questionário de satisfação acadêmica. Em A. S. Pouzada, L. S. Almeida & R. M. Vasconcelos (Orgs.), *Contextos e dinâmica da vida acadêmica* (pp. 153-165). Braga, Portugal: Universidade do Minho.

Vargas, H. M., & Paula, M. F. C. (2013). Inclusão do estudante-trabalhador e do trabalhador-estudante na

educação superior: desafio público a ser enfrentado. *Avaliação*, 18(2), 459-485.

**Endereço para correspondência:**

Karla Silva de Andrade  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciência da Saúde.  
Avenida Carlos Amaral, 1015, Cajueiro  
CEP: 44570-000 - Santo Antonio de Jesus/BA - Brasil  
Telefone: (075) 36311113  
E-mail: karla-80@hotmail.com

Recebido em 17/05/2017

Aceito em 20/06/2017

## As Trajetórias dos Acadêmicos Bolsistas do ProUni: desafios e estratégias de enfrentamento

The Trajectories of ProUni University Students: challenges and coping strategies

Daniela Ornellas Ariño

Universidade Federal de Santa Catarina

Josiane da Silva Delvan

Universidade do Vale do Itajaí

### Resumo

A presente pesquisa teve como objetivo conhecer as dificuldades e estratégias de enfrentamento para permanência no Ensino Superior de alunos vinculados ao Programa ProUni, que propõe a democratização ao acesso e a permanência ao ensino superior. Participaram da pesquisa sete estudantes de Psicologia, de ambos os sexos, com idade média de 22 anos, matriculados em uma Universidade do litoral catarinense. Os resultados foram tratados qualitativamente, a pesquisa se utilizou das técnicas Grupo Focal e Entrevista Semiaberta. Os dados foram analisados de acordo com três categorias temáticas. Dentre as dificuldades para se manter na universidade, tem-se a financeira e conciliar trabalho e estudos, respectivamente. Como estratégias de enfrentamento tem-se o auxílio de amigos e familiares como a de maior relevância.

**Palavras-chave:** Educação superior – Graduandos – Estratégias de Enfrentamento

### Abstract

The present research had as objective to know the difficulties and coping strategies for permanence in Higher Education of students linked to the ProUni Program, which proposes the democratization of access and permanence to higher education. Seven students of Psychology, of both sexes, with an average age of 22 years, enrolled in a University of the coast of Santa Catarina participated in the research. The results were treated qualitatively, the research was based on the techniques Group Focus and Interview Semiaberta. Data were analyzed according to 3 thematic categories. Among the difficulties to remain in university, one has to finance and reconcile work and studies, respectively. As coping strategies we have the help of friends and family as the most relevant.

**Keywords:** Higher education – Undergraduates – Coping

A educação é um direito de todo cidadão brasileiro, da educação infantil até o ensino superior (Brasil, 2013). No Título II da LDB em seu Artigo 3º consta que o ensino deve ser ministrado com base no seguinte princípio: Igualdade de condições para o acesso e permanência. O artigo 43 define a finalidade da educação superior destacando a estimulação e criação cultural, o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo, suscitando o desejo permanente de aperfeiçoamento profissional e cultural, dentre outros princípios.

Na história do Brasil diversas rupturas e transformações vêm ocorrendo no ensino superior, mas a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, aprovada em 1996, é que baliza o sistema educacional brasileiro. A reforma da educação inicia-se com o governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) defendendo a restrição da expansão do setor público e aumento do setor privado. O governo Lula, mantém algumas características do governo do FHC e inicia a implementação da “Universidade Nova”, que é um modelo compatível tanto com o modelo unificado europeu

quanto com o modelo norte-americano, no entanto, sem nenhuma submissão a nenhum destes dois modelos (Lima, Azevedo & Catani, 2008). Este modelo deixa algumas marcas importantes no ensino superior atual como o financiamento universitário (FIES), a políticas de cotas para estudantes de escolas públicas, negros e índios, a avaliação das Instituições de Ensino Superior (IES) e a criação do Programa Universidade para Todos (ProUni), visando assegurar a qualidade de ensino, dentre outras características.

O número de instituições de ensino superior no Brasil aumentou de 973 em 1998 para 2.364 em 2015, e com isso o número de vagas subiu de 803.919 para 8.531.655 neste mesmo período, sendo que dessas, 5.036.483 eram vagas em cursos de graduação ofertadas pelas instituições privadas de ensino (INEP, 2014; INEP, 2016). No ano em que foi institucionalizado, 2005, o ProUni ofertou 112.275 bolsas. Dez anos após a sua implementação, 2015, esse número subiu para 329.117, sendo 213.113 no primeiro semestre e 116.004 segundo semestre (Programa Universidade para Todos, 2015).

O Programa ProUni foi criado em 2004, como medida provisória e, em 2005, institucionalizado pela Lei nº 11.096. Esta política tem como finalidade a concessão de bolsas de estudos no ensino superior, para população de baixa renda. As instituições que aderem ao ProUni recebem isenção de alguns tributos fiscais (Felicetti, Rossoni, & Gomes, 2012). Este programa surgiu como resposta à necessidade de aumentar o acesso ao ensino superior da população brasileira e uma diminuição das disparidades sociais a fim de sustentar a defasagem da oferta de vagas em Universidades “Públicas” (Saraiva & Nunes, 2011).

Na literatura científica existem diversos posicionamentos políticos acerca do ProUni. Pereira (2013, pp.112) aponta o Programa como “garantia do acesso e permanência do aluno no ensino superior, possibilitando igualdade de oportunidade, como acesso ao trabalho e reconhecimento social”. Felicetti *e cols* (2012) divergem desta posição afirmando que o ProUni não é completamente resolutive para o acesso, permanência e conclusão no nível superior, uma vez a gratuidade da mensalidade não implica necessariamente em igualdade de condições para que alunos de baixo status econômico se mantenham dentro das Universidades, assim como nas outras demandas criadas por essa inserção, como a discriminação e o preconceito, que podem dificultar a permanência dos estudantes em seus cursos.

Outros autores apontam algumas problemáticas acerca desta política de inclusão, citando-a como reforçadora da tese “excluídos do interior”, ou seja, uma inclusão dissimulada, que ao mesmo tempo em que insere sujeitos em um contexto, os exclui ao fazer com que não se sintam pertencentes a esta realidade. Alguns casos de discriminação, assim como de formação de tribos (“bolsistas” e “elitizados”), também são encontrados na literatura. Pereira (2013) afirma que mais da metade dos entrevistados relataram alguma forma de discriminação, tanto socioeconômica, como racial, seja por parte de professores, funcionários ou outros estudantes. A discriminação por parte de colegas foi a mais evidenciada, sendo que em alguns casos, acadêmicos “bolsistas”, eram excluídos de grupos de trabalho pelo fato de virem de escolas públicas consideradas mais fragilizadas em sua forma de ensino, o que não possibilitaria a estes uma formação básica adequada (Pereira, 2013). Alguns relatos apontam para a necessidade dos ProUnistas de se provarem aptos de estarem inseridos na universidade, para serem aceitos pelos colegas (Pereira, 2013).

Mas a discriminação não é o único desafio dos ProUnistas para se manterem no Ensino Superior, uma vez que a dificuldade econômica é a mais relatada na

literatura. Por se tratar de alunos de baixa renda, a bolsa não é suficiente para se manter na universidade (Faria, 2012). Levando em consideração que para ser contemplado com uma bolsa integral do ProUni, o aluno precisa possuir uma renda familiar (por pessoa) de no máximo um salário mínimo e meio, os alunos não conseguem, muitas vezes, arcar com as despesas de transporte, materiais didáticos, fotocópias e alimentação, dificultando assim a permanência na universidade. Além disso, Felicetti *e cols*. (2012) mostram que a necessidade de conciliar trabalho com a faculdade é um fator importante para os ProUnistas de se manterem no curso, pois, ao mesmo tempo que precisam trabalhar para se sustentar (e algumas vezes auxiliar no sustento da família), tem que manter os quesitos notas e frequências dentro do padrão adequado para seja feita a manutenção da bolsa.

Se ingressar em um curso superior é uma conquista para estes sujeitos, se manter até a conclusão será mais um desafio (Zago, 2006), pois ao considerar todo o contexto histórico do Brasil, em que passar em um vestibular e entrar em uma faculdade é algo considerado até pouco tempo, apenas para pessoas com alto poder aquisitivo. No caso da maior parte dos alunos ProUnistas, esta é uma nova realidade, pois, a maioria desses alunos, são os primeiros da família a ingressarem em um curso superior (Felicetti *e cols*. 2012; Costa, 2013). Por serem os primeiros da família a conseguirem ingressar neste nível de ensino, existe um incentivo ao aluno para que ele possa concluir a graduação, sendo a família um fator importante para a permanência do mesmo na universidade.

Além da motivação familiar, Bicalho, Araújo & Belisário (2013) e Zago (2006), expõem que estes alunos receberam também a motivação de alguns professores do ensino médio, tendo em consideração que estes alunos já possuíam um histórico de bom desempenho acadêmico. Isso favoreceu para que estes tivessem como parte do seu projeto de vida fazer uma graduação. Considerando a elitização deste nível de ensino, muitos alunos de escolas públicas consideram o ensino superior como uma meta inatingível, e ao conseguirem a aprovação no vestibular atribuem a “uma sorte” (Zago, 2006).

Algumas políticas são utilizadas para o fortalecimento do ProUni, como por exemplo, a Bolsa Permanência que é ofertada aos alunos com bolsa integral do ProUni que estejam matriculados em um curso com turno integral, no valor de R\$400 mensais (BRASIL, 2014). Segundo o portal do ProUni, todo o mês o estudante deve solicitar a bolsa, mas a concessão desta fica a critério da disponibilidade orçamentária do Ministério da Educação.

A Instituição de Ensino Superior, na qual se realizou a presente pesquisa, aderiu ao programa em 2006, ofertando bolsas de 50 e 100 por cento de abatimento da mensalidade aos acadêmicos. Em 2006, foram ofertadas um total de 434 bolsas, atualmente a universidade oferece 715 bolsas. Não foram encontrados dados sobre acadêmicos que recebam a bolsa permanência na instituição. No curso de psicologia 136 alunos, dentre os 771 alunos regularmente matriculados, recebem bolsa ProUni.

## MÉTODOS

O presente estudo se caracterizou como exploratório descritivo, abordando o problema através de uma abordagem qualitativa, considerando a relação dinâmica do sujeito com o contexto no qual está inserido. O objetivo desta pesquisa foi conhecer a trajetória e as dificuldade para permanência no Ensino Superior de alunos ProUnistas do curso de Psicologia de uma Universidade do litoral catarinense, assim como as práticas e estratégias utilizadas para o enfrentamento dessas dificuldades.

A amostra da pesquisa foi composta por 12 estudantes, no total, vinculados ao curso de Psicologia e contemplados pela bolsa de estudos ProUni. Os participantes foram acessados por conveniência e livre demanda, onde após a divulgação da pesquisa, os interessados em participarem contataram a pesquisadora para a Entrevista Inicial.

A coleta de dados ocorreu em duas etapas. A primeira consistia em uma entrevista individual, semiestruturada com perguntas abertas e fechadas, realizada em um local da própria universidade. Esta etapa contou com a participação de 12 alunos, e teve como objetivo

caracterizar o perfil dos participantes e conhecer as condições de vida dos mesmos.

Após a realização de todas as entrevistas, foi marcada a data para a realização do grupo focal, definida pela pesquisadora e informada antecipadamente aos participantes. Este encontro contou com a participação de sete dos doze estudantes da entrevista inicial. O objetivo desta etapa foi conhecer as dificuldades e as estratégias enfrentadas para a permanência no curso de Psicologia. Em todas as etapas da coleta de dados foram utilizados de espaços da própria IES, previamente reservados para esta finalidade.

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, contemplaram-se os princípios da Resolução nº. 196/96 do CNS (BRASIL, 2012) e também das normas do Conselho de Ética e Pesquisa, sendo submetido ao Comitê de Ética da UNIVALI, recebendo o parecer de aprovação nº 902.590 de 04/12/2014 de 2014. Antes da entrevista inicial foi realizado a explicação e o registro do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com a finalidade de esclarecer aos participantes de uma pesquisa os objetivos, procedimentos e métodos utilizados, bem como a forma de acesso aos resultados obtidos.

Os dados qualitativos oriundos das entrevistas e grupo focal foram transcritos e organizados em categorias temáticas cuja análise seguiu os seguintes procedimentos, respectivamente: a) leitura dos materiais coletados e elaboração de hipóteses provisórias sobre o fenômeno estudado; b) criação das Unidades de Registro (UR); c) categorização das informações recolhidas segundo as UR elaboradas (Tabela 1). A última etapa consistiu na apresentação dos resultados de maneira cursiva, utilizando-se de exemplificações (Oliveria, 2008).

**Tabela 1**

*Categorias de Análise Temática*

<b>Categoria</b>	<b>Descrição</b>
<b>ProUni: Vantagem ou direito?</b>	Nesta categoria foram elencadas as facilidades de possuir a bolsa ProUni e as reflexões dos participantes quanto ao acesso gratuito à Educação
<b>As dificuldades de permanência</b>	Nesta categoria serão descritas todas as dificuldades encontradas pelos participantes para se manterem dentro da graduação
<b>As estratégias de enfrentamento</b>	Nesta categoria serão descritas as práticas adotadas pelos ProUnistas para enfrentamento das dificuldades e permanência na graduação

## RESULTADOS

Os participantes da pesquisa possuíam uma média de idade de 22 anos, o mais jovem tinha 20 anos e o mais velho 28, na sua maioria do sexo feminino e

nascido na região Sul. Este perfil (Tabela 2) é convergente com os dados do Censo do Ensino Superior o qual caracteriza o perfil do acadêmico de graduação como predominantemente do sexo feminino e com uma média de idade de 25,9 anos, sendo a região Sul

a segunda região com maior número de pessoas matriculadas no ensino superior (INEP, 2014).

Os cursistas estavam matriculados entre o 2º e o 7º período do curso de Psicologia, três deles estavam matriculados no turno noturno, e o restante no turno

matutino. Acredita-se que, a maior prevalência de alunos era do turno matutino, seja em decorrência da limitação de horários dos alunos do noturno, dificultando a participação destes na segunda etapa da pesquisa (grupo focal) que foi realizada durante a semana no final da tarde.

## Tabela 2

*Identificação dos participantes da pesquisa.*

Identificação	Idade	Sexo	Período e Turno	Trabalha	Estado de Origem	Residência Atual	Bolsa
E1	21	F	7ºN	Sim	SC	Itajaí	100%
E2	21	F	2ºN	Sim	SC	Itajaí	100%
E3	21	F	4ºN	Sim	PR	Porto Belo	100%
E4	25	F	3ºM	Não	SC	Penha	100%
E5	22	F	5ºM	Não	PR	Itajaí	100%
E6	28	M	5ºM	Sim	SP	Itajaí	100%
E7	20	M	7ºM	Sim	SC	Itajaí	50%

Fonte: Entrevistas.

No que se refere aos percentuais de bolsas, os participantes recebem o valor integral (100%), sendo que apenas um dos alunos que compõe a amostra recebe o valor de 50%. Fator esse condizente com o aumento de bolsas integrais no Programa Universidade para Todos em todo país. Em 2012 o número de bolsas parciais e integrais estava quase equilibrado em porcentagem, e em 2014 a quantidade de bolsas integrais superaram significativamente as bolsas parciais. Em Santa Catarina, por exemplo, no segundo semestre de 2014, foram ofertadas 6.262 bolsas integrais e apenas 461 bolsas parciais (BRASIL, 2014). Como reflexo deste aumento substancial, a Instituição de Ensino em questão, disponibiliza atualmente apenas Bolsas Integrais, o que justifica apenas um participante possuir bolsa parcial. Após a análise das entrevistas para caracterização da amostra, os dados oriundos do grupo focal originaram três categorias de análise: 1. Vantagem ou Direito: discute a percepção dos alunos bolsistas sobre a percepção deles acerca deste programa de inclusão; 2. Dificuldades de permanência: debate as dificuldades que os estudantes encontram para permanecerem na graduação; 3. Estratégias de Enfrentamento: como os alunos se comportam frente as dificuldades percebidas. Essas categorias serão discutidas na sequência.

## DISCUSSÃO

### *ProUni: Vantagem ou Direito?*

Ainda que na constituição de 1988 (BRASIL, 2012) a Educação seja definida como um direito de

todos e dever do Estado e da família, sabe-se que o ensino superior, na sua história, viveu um processo de elitização, sendo uma grande maioria dos brasileiros excluídos dos níveis mais elevados de ensino (Zago, 2006). A fim de democratizar o acesso e a permanência no Ensino Superior Privado, considerando o histórico de desigualdade e discriminação socioeconômica culturalmente arraigados no país, e a escassez de vagas nas Universidades Públicas, surge o ProUni, que tem como objetivo facilitar o acesso das classes populares ao ensino superior por meio de bolsas integrais ou parciais (Saraiva & Nunes, 2011).

Este programa é apontado por Pacievitch (2006) como uma política que busca compensar uma condição histórica, de exclusão da população de baixa renda deste nível de ensino, através de estratégias que facilitem o acesso deste público nas IES privadas. Os acadêmicos que participaram da pesquisa apontaram algumas das vantagens e facilidades deste programa. A primeira e mais assinalada é o “Não pagar” (*sic. Estudante 2*), seguida pela garantia que o ProUni oferece aos contemplados de que a bolsa se estenderá até o final da sua formação: “O ProUni pelo menos é uma bolsa garantida.” (*sic. Estudante 4*); “É bom né, até o final da faculdade a gente sabe que não vai pagar nada.” (*Sic. Estudante 3*)

Um novo aspecto apontado pelo Estudante 1 diz respeito a maneira como este acadêmico representa o seu ingresso no ensino superior: “Você valoriza muito mais teu curso, teus estudos, pelo esforço que tu teve.” (*sic*). Zago (2006) encontra em suas pesquisas dados semelhantes, em que o ingresso no ensino superior é representado pelos alunos como uma vitória. Reforçando assim, as

dificuldades de acesso ao Ensino Superior das pessoas com baixo poder aquisitivo.

No entanto, se a Constituição da República de 1988 coloca a educação como um dever do Estado, o ProUni deve ser colocado como um direito do aluno (BRASIL, 2013). A Estudante 5 reflete essa situação dizendo: “Até que ponto eles querem que eu acredite que é uma vantagem eu ter o ProUni e até que ponto é um direito meu ter uma educação de qualidade sem pagar?” (sic Estudante 5). O direito ao acesso à educação de qualidade, por todo e qualquer cidadão brasileiro, está previsto em legislações nacionais, a reflexão da participante pode nos remeter a esta problemática em outros níveis de ensino. Afinal existe uma fragilização do Ensino de Base (Zago, 2006) e é necessário repensar possíveis ações e políticas que tenham por objetivo o fortalecimento do ensino público, considerando desde o ensino de base até o ensino superior.

#### *As Dificuldades de Permanência*

“Minha maior dificuldade para permanência é me manter aqui né, financeiramente.” (Sic Estudante 1)

Assim como na literatura, as dificuldades financeiras para permanecer no ensino superior foram as mais apontadas pelos participantes desta pesquisa. Por se tratarem de alunos de baixa renda, apenas a bolsa não é suficiente para que o aluno permaneça na graduação, uma vez que o aluno possui outros gastos, como moradia, alimentação, gastos pessoais, gastos da própria graduação como fotocópias, compra de livros, taxas institucionais, não conseguindo suprir essas necessidades (Faria, 2012), e não possuindo nenhum auxílio que vise suprir essas despesas.

Em contraponto, os estudantes de baixa renda, matriculados em Instituições Federais de Ensino, além da gratuidade de ensino, contam com o Plano Nacional de Assistência Estudantil - PNAES, que tem como objetivo suprir necessidades de moradia, alimentação, etc. (Ministério da Educação, n.d.). A ausência de ações, que assim como o PNAES, que visem garantir igualdade de oportunidades entre todos os alunos de instituições privadas de ensino superior, acabam por dificultar as vivências de estudantes com baixo poder aquisitivo dentro desta realidade.

Essa realidade fica evidenciada na fala do Estudante 6 “Eu consegui uma bolsa de pesquisa de 360 reais, então 360 reais ajuda, mas é muito pouco para quem paga aluguel

(...). Não dá pra nada, né? se tu paga aluguel, tu não come (...). Cheguei pensando... não sei se eu to dando conta, pensando tá difícil dá conta, então já tá difícil dar conta, e você há três meses sem receber, se chegar assim às vezes, não tem lá pra tu, tem que administrar bem o que tu tá comendo, ai sabe é complicado, é absurdo.” (sic).

Além do prejuízo na qualidade das vivências dentro da Universidade, os problemas financeiros se constituem como um importante evento estressor. Além de contribuírem para os altos índices de prevalência de sintomatologias indicativas de Transtornos Mentais Comuns que a população universitária apresenta (Ibrahim, 2013; Eisenberg, Gollust, Golberstein, & Hefner, 2007), uma vez que as dificuldades financeiras percebidas estão, positivamente, relacionadas ao adoecimento mental desta população (Eisenberg, 2007; El-Ghoroury, Galper, Sawaqdeh, & Bufka, 2012; Pereira, Capanema, Silva, Garcia, & Petroiano, 2015).

Cabe aqui refletir se o acesso ao ensino superior deve se restringir ao abono da mensalidade ou também à garantia de condições favoráveis às vivências acadêmicas (Torres *et al.*, 2004). Considerando-se esta situação, quais ações e estratégias devem ser tomadas para garantir aos alunos beneficiados pelo programa (ou não) que estes tenham condições para manterem-se na universidade com qualidade?

Um das estratégias do MEC como tentativa de complementar o Programa Universidade para Todos, é a Bolsa Permanência. Este é um recurso, destinado aos alunos do ProUni que estudem seis horas ou mais. Para se candidatar o aluno deve preencher os requisitos, e se inscrever todos os meses. O valor da bolsa só será depositado se houver disponibilidade orçamentária (BRASIL, 2014).

No entanto, cabe frisar, que estudantes como os do curso de Psicologia, não podem ser contemplados por esse auxílio, uma vez que o curso não tem caráter integral, ou seja, não permanecem seis horas ou mais na Universidade. Sendo esta uma estratégia insuficiente diante da realidade socioeconômica dos ProUnistas (Morais, 2011). Como trazido pela Estudante 5 “Psicologia não tem o direito a bolsa permanência.” (sic), e não apenas o curso de Psicologia, este recurso contempla a minoria dos beneficiários do ProUni, uma vez que, apenas 0,05% do total de alunos vinculados ao programa recebem a Bolsa Permanência segundo (Morais, 2011).

Muitos universitários vivenciam uma dupla jornada de trabalho e estudos. Em universidades privadas essa necessidade surge muitas vezes pela necessidade de se pagar a mensalidade sem o auxílio financeiro dos familiares. Quanto aos bolsistas do ProUni, essa necessidade está atrelada as necessidades de subsistência. Esta realidade é

algo penoso, que exige muito do sujeito, por vezes prejudica no desempenho acadêmico e também a tentativa de construir um currículo profissional. Esta questão é evidenciada nas seguintes falas: “Eu trabalho, e por ter 50% eu não consigo me dedicar muito aos estudos.” (Sic Estudante 7); “Nossa... trabalhar o dia inteiro, chegar de noite e ainda ter que apresentar um trabalho (...) nossa... isso é muito complicado” (Sic Estudante 3).

As IES, sejam elas públicas ou privadas, não deveriam restringir apenas a gratuidade de ensino (Moraes, 2011), para existir a democratização do ensino é necessário prover possibilidades para alunos vivenciarem sua condição de estudante. No entanto, para os alunos de baixo status socioeconômico, essas possibilidades são limitadas. Tal realidade pode ser percebida na fala da Estudante 1 “Meu sonho é estar numa universidade, mas eu tô aqui para trabalhar, pra sobreviver, não pra me entregar pra isso aqui, sabe.” (Sic). Zago (2006) também evidencia em seus estudos um afastamento dos alunos trabalhadores das atividades que complementam e fortalecem a formação profissional destes sujeitos.

Se os acadêmicos não conseguem vivenciar a universidade como um todo, participar das atividades que complementam e aprimoram a sua formação, a qualidade desta fica prejudicada. Isso fica evidenciado nas seguintes falas: “Minha educação fica afetada dentro da universidade, o emocional afeta, e por aí vai. É uma desvantagem bem grande” (sic Estudante 7); “E daí chega a noite e você já tá cansado, e é horrível. Eu acho assim, a gente não tem o mínimo para estudar, nem qualidade nem saúde” (sic Estudante 5); “Eu estudo de noite, eu fico das sete as dez dentro da sala de aula e isso não é o suficiente” (sic Estudante 3). Partindo do princípio que a formação profissional não se faz exclusivamente dentro da sala de aula, pode-se questionar também a igualdade de acesso ao nível superior, pois não basta “colocar” os sujeitos na Universidade, se estes não estão verdadeiramente inseridos neste contexto.

Existem exigências tanto do mercado de trabalho como também da própria instituição para que os alunos participem das atividades que complementem sua formação. Estas “atividades complementares” são regulamentadas e compreendidas aqui como todas as atividades desenvolvidas a partir do ingresso no Curso, que estejam relacionadas ao ensino, pesquisa, produção bibliográfica, extensão e cultura e trabalhos técnicos (UNIVALI, 2012),

Estas exigências podem ser um fator estressor no meio acadêmico, como cita o Estudante 6 “Pra tu ir pro mercado (de trabalho), tu tem que ter um currículo bom, então, ou seja, são pressões, a todo momento a gente

é cobrado pela sociedade, é cobrado pra ter um currículo bom.” (sic), e então outros participantes questionam essas cobranças “Mas como faz pra participar? você tem que pagar, por que isso não tá incluído na bolsa.” (sic Estudante 2); “Que tempo você tem pra participar de projeto, que condições você tem pra isso?” (sic Estudante 5).

Se é uma exigência da própria instituição a participação dos seus discentes de maneira integral dentro da Universidade, quais condições esta oferece a eles? Em um panorama geral, as iniciativas vindas das instituições, que tenham por objetivo garantir a permanência de seu corpo discente são escassas (Honorato, 2013), deve-se considerar que a falta de assistência sócio-educacional é um fator que facilita a evasão dos alunos do Ensino Superior (Dias, Theóphilo, & Lopes, 2010). Na presente pesquisa surgiram algumas fragilidades relacionadas às iniciativas da IES, que acabam por tolher a permanência destes acadêmicos, como por exemplo, a impossibilidade de troca de curso, ou troca de turno, assim como a impossibilidade de se vincular como pesquisador.

O Estudante 2, por exemplo, trás em sua fala a impossibilidade de troca de turno: “Uma desvantagem também é que a gente não troca de turno.” (sic). Isto se refere à regra institucional de que o acadêmico vinculado ao ProUni, poderá cursar apenas duas disciplinas fora do seu turno de matrícula. Essa limitação também implica na impossibilidade de adiantar disciplinas e o prazo de formação: “Eu poderia me formar antes, mas eu só posso fazer duas matérias a mais, não posso fazer mais do que isso, então eu não conseguiria também” (sic Estudante 5).

Além destas limitações, tem-se também o critério de inclusão para concorrer a bolsas de pesquisa “se tem ProUni você não pode ter alguns tipos de pesquisa” (sic. Estudante 5). Como por exemplo, no Edital de Bolsas de Pesquisa do Art.170, um dos critérios para inscrição dos alunos é “Não pertencer, concomitantemente, a mais de uma equipe proponente, nem receber outra bolsa da UNIVALI, bem como de qualquer Órgão de Fomento (Federal, Estadual, Municipal), com exceção de Crédito Educativo, FIES e PROAFE, quando da assinatura do contrato da Bolsa do presente Edital” (UNIVALI, 2015), em nota de rodapé o edital salienta ainda que “O aluno não pode ter ProUni”.

No entanto, partindo da premissa que “Todos os alunos, inclusive os bolsistas do ProUni, são igualmente regidos pelas mesmas normas e regulamentos internos da instituição” (BRASIL, 2013), como proposta de ofertar igualdade de condições de acesso e permanência ao ensino superior, as normas e regulamentos da instituição não deveriam fazer distinção entre bolsistas e pagantes.

Essas limitações divergem dos objetivos do ProUni e evidenciam a necessidade de se fazer um alinhamento entre as propostas do Governo e das IES Privadas para que não hajam incongruências e que se possa evitar, também, práticas que façam diferenciação entre os acadêmicos.

Outros fatores de discriminação aparecem nas seguintes falas: “*Outra coisa que considero muito grave até, no nosso curso é a discriminação*” (Estudante 1), outro aluno complementa dizendo que “*Tinha um menino no primeiro período que ele saiu por causa disso, ele era ProUnista e ele se sentiu mal, mas eu nunca senti*” (Estudante 3). Segundo Dauster (2001) atitudes preconceituosas aparecem tanto por parte dos professores quanto pelos alunos, ainda que sejam menos percebidas em curso com mais igualdade socioeconômica, a diferenciação entre “bolsistas” e “elite” são evidências nas “relações de evitação e exclusão, em processos de estigmatização e rotulação” (Zago, 2006, pp.6).

Com tantos entraves é necessário que estes acadêmicos busquem maneiras de superar as adversidades para que possam concluir a graduação, assumir uma atitude crítica diante da sua realidade (Faria, 2012). Essas atitudes frente às dificuldades consideramos como estratégias de enfrentamento e serão discutidas na próxima categoria.

### *As Estratégias de Enfrentamento*

As estratégias de enfrentamento ou *coping* ocorrem mediante situações adversas que desafiem os limites dos sujeitos. Bardagi e Hutz (2011, p.112) definem *coping* como uma resposta que tem como objetivo “aumentar, criar ou manter a percepção de controle pessoal sobre as situações vivenciadas”. No contexto acadêmico ainda existem poucas pesquisas que explorem esse fenômeno. No entanto, sabe-se que o período de formação universitária se configura como um período de mudanças que exigem dos estudantes o desenvolvimento de diversas habilidades e competências para o Enfrentamento desta nova realidade (Almeida & Soares, 2003; Silva, 2010), ou seja, como no estudo de Honorato com estudantes ProUnistas, de alguma maneira os estudantes “buscam se virar para compensar as dificuldades advindas” (2013, pp.23).

Dentre as Estratégias criadas por estes alunos, o trabalho é a primeira a ser citada “*Minha maior dificuldade pra permanência é me manter aqui né, financeiramente, e aí pra combater isso eu trabalho, né.*” (sic Estudante 1). No entanto, esta estratégia nem sempre é suficiente para suprir as necessidades financeiras, alguns participantes referiram buscar outras fontes de renda “*Sempre que eu consigo eu faço um bico, aqui ou ali*” (sic Estudante 1).

O recurso mais evidenciado pelos participantes foi o auxílio de amigos e familiares, também como meio de subsidiar custos de vida: “*Minha sogra (...) ela ajudou a gente com muita coisa, mas eu não consigo me conformar com a ideia de que ela vai ficar pagando minha faculdade.*” (sic Estudante 4); “*Minha vó me ajudou, pra pagar tipo, os dois primeiros alugueis*” (sic Estudante 5); “*Se eu ficava num aperto muito grande assim, que ela (mãe) só conseguia mandar 100 reais, daí eu ligava pra minha vó.*” (sic Estudante 1); “*Então, eu tô três meses sem receber, se não fosse por algumas pessoas, sinceramente ia ser muito complicado, porque eu tinha aluguel pra pagar, alimentação, então praticamente pelo pouco que minha família pode mandar de lá e pelo pouco que algumas pessoas podem me ajudar*” (sic Estudante 6); “*Eu acho que a gente tem o apoio de muitas pessoas*” (sic Estudante 1).

A família é um fator importante no desenvolvimento da carreira, escolha do curso e também como agentes financiadores dos estudos, no entanto, os pais tem pouca participação no dia-a-dia da vida acadêmica (Bardagi & Hutz, 2008). No presente estudo, o apoio financeiro proveniente da família, surge como uma importante estratégia de enfrentamento das dificuldades financeiras percebidas.

Para sustentar as exigências advindas da universidade e do mercado de trabalho para que os alunos construam um currículo consistente, fortalecendo a formação profissional, surge o engajamento dos estudantes em trabalhos voluntários. Esta estratégia se configura como uma possibilidade de aprimoramento do currículo, uma vez que os ProUnistas ficam restritos a participar de determinados estágios e projetos de pesquisas, considerando o acúmulo de bolsas. Como referem os seguintes participantes “*Então, eu acho que uma das maneiras de você melhorar sua formação é você participando de alguns movimentos*” (sic Estudante 5); “*Eu tô tentando buscar fazer voluntariado*” (sic Estudante 4). Este movimento é fundamental, dado que, o envolvimento com atividades extracurriculares, possibilitam melhores vivências e adaptação, auxiliando no desenvolvimento cognitivo, social e afetivo do aluno (Santos, Mogmon, Lima, & Cunha, 2011).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Explorar e conhecer as trajetórias acadêmicas de alunos ProUnistas é essencial para que se possa problematizar, refletir e repensar as práticas educacionais, assim como as políticas nacionais de inclusão universitária. Para se conhecer essas trajetórias se faz necessário devolver a voz aos atores desse processo.

Esta pesquisa possibilitou conhecer um pouco mais sobre a realidade e o perfil dos alunos de psicologia de uma Universidade do litoral Catarinense, os quais estão vinculados ao Programa Universidade para Todos (ProUni), assim como algumas de suas dificuldades e das estratégias utilizadas para permanência na graduação. Já o perfil do aluno ProUnista participante deste estudo é compatível com as características trazidas pelo Censo do Ensino Superior (INEP, 2014), com uma média de idade de 25 anos e predominantemente do sexo feminino.

As dificuldades dos ProUnistas em se manter no ensino superior evidenciadas por este estudo foram: Financeiras; Conciliar trabalho e estudos; Fragilidades na formação; Dificuldades de ordem burocrática institucional, como a impossibilidade de troca de turno; e preconceitos. Ainda que, por ordem didática, tenham sido separadas por categoria, elas se inter-relacionam no dia a dia na universidade, sendo impossível fazer essa separação. Esses estressores podem acarretar em possíveis reações fisiológicas, emocionais e cognitivas (Bohry, 2007), estando relacionados ao aumento do nível de vulnerabilidade psicológica dos estudantes universitários (Eisenberg *et al.*, 2007.; Pereira *et al.*, 2015). Consequentemente, podem contribuir para a redução do desempenho acadêmico (Tosevski, Milovancevic, & Gajic, 2010; Carvalho, Bertolini, Milani, & Martins 2015; Certo, 2016).

A bolsa de estudos se mostrou insuficiente para a permanência na graduação, sendo necessária a elaboração de estratégias para superar essa adversidade. Dentre as estratégias mais apontadas pelos participantes, está a busca pelo auxílio financeiro de familiares e amigos. Esta estratégia aparece de maneira bem evidente, uma vez que apenas o trabalho não supre as necessidades básicas, como alimentação, moradia, transporte e gastos com outras taxas da universidade e o envolvimento com atividades extracurriculares. Devido às limitações desta pesquisa, pelo tamanho e diversidade dos participantes, faz-se necessário a realização de novas pesquisas acerca do tema para que possamos conhecer de maneira mais aprofundada a realidade dos ProUnistas de todo Brasil. Pesquisas com grande amostragem seriam importantes recursos para se avaliar o Programa e repensar as políticas destinadas à democratização do acesso e permanência no Ensino Superior.

Sugere-se que as IES privadas e comunitárias repensem suas práticas institucionais, criando estratégias que auxiliem seus alunos (bolsistas ou não) no processo de adaptação e permanência na graduação. Uma estratégia possível é a criação de um Núcleo de Apoio ao Discente, com profissionais da Psicologia, Pedagogia e Serviço Social, que trabalhem em prol dos alunos e da

qualidade de vida destes. Outra sugestão é a reformulação dos critérios para seleção de bolsas de pesquisa, para que os alunos vinculados ao ProUni também possam usufruir deste benefício, já que a bolsa se trata de um incentivo à iniciação científica e não um recurso para isenção de mensalidade, portanto não são concorrentes.

É necessário problematizar a política nacional de inclusão de alunos com baixo status socioeconômico em universidades privadas, afinal, ofertar vagas com isenção de mensalidade é suficiente para que a inserção se torne democrática? Quais condições estes sujeitos possuem para permanecerem neste contexto? Mas para que se possa falar de democratização do ensino superior é necessário, primeiramente, fortalecer o ensino de base e as políticas nacionais de inclusão universitária.

Através de pesquisas sobre o tema é possível também reavaliar o Programa Universidade para Todos, pois, é evidenciando as fragilidades e pontos fortes, que a reestruturação do programa pode ser plausível.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, L. S., & Soares, A. P. (2003). Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In E. Mercuri & S. A. J. Polydoro (Orgs.), *Estudante Universitário: características e experiências de formação*. Taubaté: Cabral.
- Bardagi, M.P., & Hutz, C.M. (2008). Apoio parental percebido no contexto da escolha inicial e da evasão do curso universitário. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 9(2) 31-44.
- Bardagi, M.P., & Hutz, C.M. (2011). Eventos Estressores no Contexto Acadêmico: Uma Breve Revisão da Literatura Brasileira. *Interação Psicologia*, 15(1), 111-119.
- Bicalho, L.C., & Araújo, W.M., & Belisário, V. (2013). Entre mundos: A trajetória de jovens de baixa renda. *Revista Arquivo Brasileiro de Educação*, 1(2). Acesso em 11 de julho de 2017, de <http://periodicos.pucminas.br/index.php/arquivobrasileiroeducacao/article/view/P.2318-7344.2013v1n2p47>.
- Bohry, S. (2007). *Crise Psicológica do Universitário e Trancamento Geral de Matrícula por motivos de Saúde*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). *Resolução Nº196/96*. Recuperado em 02 de junho, 2015, de [http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23\\_out\\_versao\\_final\\_196\\_ENCEP2012.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf).

- Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (2013). *Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996: LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional estabelece as diretrizes e bases da educação nacional* [recurso eletrônico], Ed. 8. Brasília: Câmara dos Deputados. Acesso em 15 de julho de 2014, em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm).
- Brasil. Ministério da Educação. (2014). *Programa Universidade para Todos: ProUni*. Acessado em 17 de outubro de 2014, de <http://prouniportal.mec.gov.br>.
- Carvalho, E. A., Bertolini, S. M. M. G., Milani, R. G., & Martins, M. C. (2015, Julho-setembro). Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de Ensino Superior. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 14(3), 1290-1298.
- Certo, A. C. T. (2016). *Qualidade do sono e suas implicações ao nível da ansiedade depressão e stress nos estudantes do ensino superior*. Relatório de Estágio para a obtenção de Grau de Mestre em Enfermagem Comunitária. Escola Superior de Saúde. Bragança.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (2012). Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. – 35. ed. – Brasília, Brasil.
- Costa, F.S. (2013). O Programa Universidade para todos (PROUNI) no contexto das políticas de educação, trabalho, juventude do Brasil. Anais XIII Colóquio de Gestión Universitaria em Américas. Florianópolis, SC, Brasil. Acessado em 17 de outubro de 2014, de <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/114816?show=full>.
- Dauster, T. (2001). “Bolsistas” e “elite”: tensão e mediação na construção diferencial de identidades de estudantes universitários. Anais da Reunião Anual da Associação Brasileira de Antropologia. Brasil. Acessado em 05 de maio de 2015, de [http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/docdigital/tania\\_dauster/page4.html](http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/docdigital/tania_dauster/page4.html).
- Dias, E.C.M., Theóphilo, C.R., & Lopes, M.A.S. (2010). Evasão no Ensino Superior: estudo dos fatores causadores da evasão no curso de ciências contábeis da Universidade Estadual de Monte Claros – UNIMONTE – MG. Anais do Congresso USP De Iniciação Científica Em Contabilidade. USP, São Paulo, Brasil. Acessado em 08 de maio de 2015, de <http://www.congressousp.fipecafi.org/web/artigos102010/419.pdf>.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety and Suicidality Among University Students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534-532.
- El-Ghoroury, N., Galper, D. I., Sawaqdeh, A., & Bufka, L. F. (2012). Stress, Coping, and Barriers to Wellness Among Psychology Graduates Students. *Training and Educacional in Professional Psychology*, 6(2), 122-134.
- Faria, E. (2012). Acesso permanência, inserção e conclusão do curso superior: construção dos percursos formativos dos universitários bolsistas do ProUni. Anais do XVI ENDIPE – Encontro Nacional de Didática e Práticas de Ensino, Campinas, São Paulo, Brasil. Acessado em 17 de outubro de 2014, de [WWW.infoteca.inf.br/endip/smarty/templates/arquivos/2136d.pdf](http://WWW.infoteca.inf.br/endip/smarty/templates/arquivos/2136d.pdf).
- Felicetti, V.L., Rossoni, J.C., & Gomes, K.A. (2012). PROUNI: análise de Teses do banco de dados da CAPES (2007 – 2011). Anais do II CLABES – Segunda Conferencia Latinoamericana sobre El Abandono en La Educación Superior. Acessado em 17 de outubro de 2014, de [http://clabes2012-alfaguia.org.pa/ponencias/LT\\_2/ponencia\\_completa\\_115-.pdf](http://clabes2012-alfaguia.org.pa/ponencias/LT_2/ponencia_completa_115-.pdf).
- Honorato, G.S. (2013, abril) Dificuldades para permanência de alunos ProUnistas no ensino superior. *Anais do Encontro Internacional Participação, Democracia e Políticas Públicas: aproximando agendas e agentes*, Araraquara, São Paulo, Brasil. Acessado em 11 de maio de 2015, de <http://www.fclar.unesp.br/Home/Pesquisa/GruposdePesquisa/participacaodemocraciaepoliticaspUBLICAS/encontrosinternacionais/pdf-st11-trabaceito-0349-11.pdf>.
- INEP, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Anísio Teixeira. (2014). *Censo da educação superior 2012: resumo técnico*. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Acessado em 20 de abril de 2015, de [http://download.inep.gov.br/download/superior/censo/2012/resumo\\_tecnico\\_censo\\_educacao\\_superior\\_2012.pdf](http://download.inep.gov.br/download/superior/censo/2012/resumo_tecnico_censo_educacao_superior_2012.pdf).
- INEP, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Anísio Teixeira. (2016). *Sinopse Estatística da Educação Superior 2015*. Brasília: Inep. Disponível em: [http://portal.inep.gov.br/visualizar/-/asset\\_publisher/6AhJ/content/resultados-de-2015-ja-podem-ser-consultados-e-revelam-desafios-para-a-educacao-superior-brasileira?redirect=http%3a%2f%2fportal.inep.gov.br%2f](http://portal.inep.gov.br/visualizar/-/asset_publisher/6AhJ/content/resultados-de-2015-ja-podem-ser-consultados-e-revelam-desafios-para-a-educacao-superior-brasileira?redirect=http%3a%2f%2fportal.inep.gov.br%2f)
- INEP. (n.d.) *Evolução da Educação Superior – Graduação*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa

- Educacionais Anísio Teixeira. Acessado em 08 de maio de 2015, de <http://portal.inep.gov.br/web/censo-da-educacao-superior/evolucao-1980-a-2007>.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S.J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47, 391-400.
- Lima, L.C., Azevedo, M.L.N., & Catani, A.M. (2008, março). O Processo de Bolonha, a avaliação da Educação Superior e algumas considerações sobre a Universidade Nova. *Avaliação*, 13(1), 7-36.
- Ministério da Educação. (n.d.). *Plano Nacional de Assistência Estudantil – PNAES*. Retirado de <http://portal.mec.gov.br/pnaes>.
- Morais, F.A.A. (2011, setembro). O Prouni e a promoção da inclusão social. *Âmbito Jurídico*, 15(92). Acessado em 22 de abril de 2015, de <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=10252](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10252)>.
- Pacievitch, T. (2006). Políticas de Acesso e Permanência no Ensino Superior: as experiências de uma bolsista do PROUNI, *Observatório de Educação Superior UFPR*, S/D. Acessado em 27 de abril de 2015, de [http://www.observatoriodaeducacaosuperior.ufpr.br/artigos\\_1/Anexos/ANEXO%2006.pdf](http://www.observatoriodaeducacaosuperior.ufpr.br/artigos_1/Anexos/ANEXO%2006.pdf).
- Pereira, E.P. (2013). *Estudo de Caso: Impacto do ProUni nos alunos egressos do Centro Universitário Estácio/FIB Salvador-BA*. Dissertação, Programa de Pós-Graduação, Universidade Católica do Salvador, Salvador, Bahia, Brasil.
- Pereira, G.A., Capanema, H. X. M., Silva, M. M. Q., Garcia, I. L., & Petroianu, A. (2015). Prevalência de Síndromes Funcionais em Estudantes e Residentes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(3), 395-400.
- Programa Universidade para Todos. (2015). *Bolsas ofertadas por Unidade da Federação- Dados Estatísticos*. Recuperado de <http://prouniportal.mec.gov.br/dados-e-estatisticas/9-quadros-informativos>
- Santos, A. A., Mogmon, J. F., Lima, T.H., & Cunha, N.B. (2011, julho/dezembro). A relação entre vida acadêmica e a motivação para aprender em universitários. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 15(2), 283-290.
- Saraiva, L.A.S., & Nunes, A.S. (2011, julho/agosto). A efetividade de programas sociais de acesso à educação superior: o caso do ProUni. *Revista de Administração Pública*, 45(4), 941-964.
- Silva, R. R. (2010). *O perfil de saúde de estudantes universitários: um estudo sob o enfoque da psicologia da saúde*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade de Santa Maria.
- Torres, C.M.R., Nascimento, E.M.M., Silva, M.A., Santos, M.R.S., Leher, R., & Pavão, S.L. (2012). *A contra-reforma da educação superior: uma análise do ANDES-SN das principais iniciativas do Governo de Lula da Silva*. Brasília, Publicação do Grupo de Trabalho de Política Educação, 2004.
- Tosevski, D. L., Milovancevic, M. P., & Gajic, S. D. (2010). Personality and psychopathology of university students. *Current Opinion in Psychiatric*, 23(48), 48-52.
- Universidade do Vale do Itajaí. (2012). *Regulamento das atividades complementares dos cursos do centro de ciências da saúde*. Itajaí. Acessado em 11 de maio de 2015, de <http://www.univali.br/ensino/graduacao/ccs/cursos/psicologia/atividades-complementares/Documents/regulamento-atividades-complementares.pdf>.
- Universidade do Vale do Itajaí. (2015). *Edital 02/2015 Bolsas de Pesquisa Art.170*, Itajaí, 2015. Acessado em 11 de maio de 2015, de <http://www.univali.br/imprensa/editais/Documents/2015-03-03-artigo-170-chamada.pdf>.
- Zago, N. (2006, Maio/Agosto). Do Acesso à permanência no ensino superior: percurso de estudantes universitários de camadas populares. *Revista Brasileira de Educação*, 11(32), 226-238.

#### Endereço para correspondência:

M<sup>a</sup>. Daniela Ornellas Ariño  
 Rua Martim Pescador, 831  
 CEP: 88215-000 – Bombas, Bombinhas/SC  
 E-mail: daniela.arino@gmail.com

Recebido em 19/06/2017

Aceito em 11/08/2017

## Concepções de desenvolvimento, aprendizagem e leitura na proposta do PNAIC

### Conceptions of development, learning and reading in the PNAIC proposal

Sandra Patrícia Ataíde Ferreira<sup>I</sup>

Universidade Federal de Pernambuco

Fabíola Mônica da Silva Gonçalves<sup>II</sup>

Universidade Estadual da Paraíba

Bruna Mércia de Melo<sup>III</sup>

Universidade Federal de Pernambuco

#### Resumo

Partindo da hipótese Vigotskiana de que o desenvolvimento humano é promovido pelo nexos entre as funções psicológicas, objetivaram-se (i) apreender as concepções de desenvolvimento humano e de aprendizagem que fundamentam o PNAIC, (ii) analisar a concepção de ensino e aprendizagem da leitura presente na proposta de alfabetização formulada no documento do PNAIC. Realizou-se uma análise documental dos Cadernos de Apresentação e dos Cadernos das Unidades 1 e 2 (2012) referentes ao 1º ano do Ensino Fundamental na perspectiva dos Núcleos de Significação, com foco no eixo da leitura. Os resultados indicaram que o PNAIC se sustenta na noção de que o desenvolvimento se antecipa ao aprendizado da língua e que a aprendizagem da leitura não é claramente articulada ao ensino.

**Palavras chaves:** produção de leitura; aprendizagem; desenvolvimento; ensino fundamental; políticas públicas.

#### Abstract

Based on the Vygotskian hypothesis that human development is promoted by the nexus between psychological functions, the objective was to (i) apprehend the conceptions of human development and learning that underpin the PNAIC, (ii) analyze the conception of teaching and learning of reading present in the literacy proposal formulated in the PNAIC document. A documentary analysis of the Presentation Notebooks and the Notebooks of Units 1 and 2 (2012) regarding the 1st year of Elementary School was carried out from the perspective of the Nuclei of Meaning, focusing on the reading axis. The results indicated that the PNAIC is based on the notion that development anticipates language learning and that learning from reading is not clearly articulated to teaching.

**Keywords:** reading production; learning; development; elementary school; public policies.

Neste trabalho, defende-se a noção de linguagem como constitutiva do sujeito e da sua história, entendendo que as práticas de linguagem situadas promovem desenvolvimento humano a partir da mediação entre ele e a sua realidade natural e/ou social. Em vista disso, assume-se a leitura como produção de sentidos que se estabelece no jogo interacional

entre interlocutores (real e virtual) ou, como afirma Orlandi (2005, p. 71), como “[...] trabalho simbólico no espaço aberto de significação que aparece quando há textualização do discurso”. Ainda de acordo com a perspectiva discursiva de leitura, defende-se que esta atividade é produzida em condições determinadas, sendo um momento crítico de constituição do

<sup>I</sup> Possui graduação em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (1993), mestrado em Psicologia (Psicologia Cognitiva) pela Universidade Federal de Pernambuco (1998) e doutorado em Psicologia (Psicologia Cognitiva) pela Universidade Federal de Pernambuco (2004). Atualmente é professor associado, nível ii, da Universidade Federal de Pernambuco. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Cognitiva, atuando principalmente nos seguintes temas: linguagem, letramentos, leitura e compreensão de texto, desenvolvimento e aprendizagem, afetividade e cognição, aprendizagem de sujeitos com desenvolvimento atípico na educação infantil, fundamental e ensino superior. Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.

<sup>II</sup> Graduação em Pedagogia pela Universidade Federal de Pernambuco, mestrado e doutorado em Psicologia Cognitiva pela Universidade Federal de Pernambuco. Atualmente é professora da Universidade Estadual da Paraíba. Tem experiência na área de Educação e de Psicologia, com atuação nos seguintes temas: (i) processos humanos de desenvolvimento e aprendizagem; (ii) condições de produção de leitura na educação básica e no ensino superior, (iii) compreensão textual; (iv) formação do professor (v) fracasso escolar e (vi) educação prisional. Universidade Estadual da Paraíba, Brasil.

<sup>III</sup> Graduada da Universidade Federal de Pernambuco. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Educação. Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.

texto porque é nesta atividade que os interlocutores se identificam como tal, desencadeando o processo de significação (Orlandi, 2006a). Portanto, a leitura é produzida, sendo a compreensão condicionada pela relação estabelecida entre os interlocutores envolvidos nessa atividade.

Entende-se que a capacidade de leitura é construída ao longo do desenvolvimento do sujeito, não estando pronta e acabada em um só tempo, em um ponto específico da sua trajetória. Mas, ao contrário, pensa-se essa capacidade como algo que se amplia a cada experiência, em diferentes contextos de desenvolvimento, como, por exemplo, a família, a escola, a universidade, a comunidade (Ferreira, Lima & Gonçalves, 2011; Orlandi, 2006).

Desta maneira, a compreensão de que o desenvolvimento da capacidade de leitura é um processo contínuo e inconcluso, que pode acontecer em qualquer momento da trajetória das experiências culturais do sujeito, está em consonância com o que é defendido pela psicologia dialética de Vigotski<sup>1</sup> (1930/2004) quando trata do desenvolvimento das funções psicológicas superiores. Segundo a hipótese construída por esse autor para a explicação do desenvolvimento psicológico, o que se modificam não são as funções nem a estrutura, mas o nexo entre as funções, fazendo surgir sistemas complexos constituídos por mais de uma função psicológica, que se complexificam ao longo do desenvolvimento, mobilizados pela aprendizagem (Vygotski, 1991), e que resultam da vida coletiva, sendo, portanto, de origem social.

Vigotski (1930/2004), ao discutir as questões psicológicas e metodológicas relativas à psique, à consciência e ao inconsciente, assume como opção metodológica a noção de processos psicológicos para se referir às formas superiores de comportamento humano. Essa opção remete à superação do dualismo entre o físico e o psíquico, considerando a unidade desses fenômenos sem cair no erro de considerá-los como idênticos, construindo, por sua vez, o objeto de estudo da psicologia dialética: o processo integral do comportamento.

No debate sobre o processo de significação, a grande contribuição de Vigotski (2001), quando das considerações sobre as relações entre pensamento e linguagem, foi assumir o significado como em constante desenvolvimento e mudança. Sobre isso, ao falar sobre a origem da consciência, afirma que o que a move, o que determina o seu desenvolvimento é a cooperação

entre consciências, que ele chama de “O processo de alteridade da consciência” (Vigotski, 1968/2004, p. 187), fazendo referência, em última instância, ao papel do outro na constituição do sujeito.

Ainda no debate sobre a relação pensamento e linguagem, Vigotski (2001) assume a palavra com significado como o amálgama, unidade entre esses dois fenômenos. Ao considerar o movimento do significado da palavra, Vigotski (1968/2004) afirma que ele se transforma em função da mudança da consciência e que esta transforma todas as relações e todos os processos quando a palavra cresce na consciência.

Em relação à categoria do sentido, Vigotski (2001) o discute dentro do domínio da semântica da linguagem interior e destaca que uma das peculiaridades dessa semântica refere-se ao fato de haver nela a predominância do sentido sobre o significado. Logo, o sentido muda para uma mesma consciência e de acordo com as circunstâncias, bem como é determinado pelos momentos existentes na consciência e relacionados aquilo que é expresso por determinada palavra, sendo construções históricas.

Deste modo, assume-se o significado como historicamente construído e socialmente compartilhado, como mediador do processo de comunicação; e o sentido, como uma transformação subjetiva do significado, que carrega em si a realidade objetiva e que mobiliza vivências afetivas e cognitivas do sujeito; é a síntese psicológica que expressa a subjetividade e revela a história do sujeito e as suas contradições.

Como afirmam Aguiar, Liebesny, Marchesan & Sanchez (2009), “falar de sentidos é falar de subjetividade, da dialética afeto/cognição, é falar de um sujeito não diluído, de um sujeito histórico e singular ao mesmo tempo” (p. 65). Neste caso, como já mencionado, significado e sentido são assumidos como uma unidade dialética.

Assim, para apreender os sentidos é necessário compreender os seus determinantes; é necessário confrontar o discurso do sujeito sobre a sua história com o processo histórico na tentativa de ultrapassar as aparências. Então, no que se refere à leitura, entendida como atividade discursiva e de produção de sentidos, assume-se que ela condensa a subjetividade do sujeito-leitor e, portanto, a sua história de leitura, já que como afirma Vigotski (1968/2004), o sentido vai além do pensamento verbal e o significado não se confunde com o significado lógico.

Ao se considerar as condições de produção de leitura do texto na escola, no que se refere especificamente ao contexto sócio-histórico, faz-se necessário considerar os documentos que constituem os discursos sociais e os significados e sentidos que determinam, condicionam

1 Neste artigo, o nome de Vigotski será grafado de acordo com a edição da obra consultada.

a subjetividade e as condições objetivas do ensino e da aprendizagem da leitura. Dentre esses documentos que orientam as ações dos professores quanto ao ensino da leitura e que faz parte da política de formação desses profissionais hoje, no Brasil, refere-se à proposta do Pacto pela Alfabetização na Idade Certa.

*Proposta do Pacto pela Alfabetização na Idade Certa: percurso de construção*

O Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa (PNAIC) é uma síntese de diversas experiências de alfabetização no Brasil articulada à formação de professores, a exemplo do Pró-Letramento. Outra fonte de inspiração para a criação do PNAIC foi um programa de erradicação do analfabetismo que nasceu em 2004 na cidade de Sobral/CE, assumido em 2007 no âmbito estadual e batizado de Programa pela Alfabetização na Idade Certa (PAIC).

A partir da inspiração de políticas de erradicação do analfabetismo como o PAIC e o Pró-Letramento, e consoante com a meta 5 do Plano Nacional de Educação (PNE) – Alfabetizar todas as crianças, no máximo, até o final do 3º ano do Ensino Fundamental (Brasil, 2014) - o PNAIC foi criado em 2012, e tem como principal desafio garantir que todas as crianças brasileiras até oito anos sejam alfabetizadas plenamente. Para atingir tal meta, o PNAIC contempla a participação da união, estados, municípios e instituições de todo Brasil.

De acordo com Frade (2012), o Pacto é uma política de continuidade do governo brasileiro em relação à formação dos educadores. Para esta autora:

Ele é uma política educacional mais aprofundada, pois reúne três vertentes indispensáveis para o seu êxito: o processo de formação, de avaliação e a disponibilidade de materiais didáticos nas escolas, para o uso do educador e do aluno. (Plataforma do Letramento, acesso em 25.03.2016)

Com intuito de garantir a implementação das três vertentes apontadas por Frade, verificou-se que no fim do ano de 2012, muitas universidades compuseram as equipes de formação que iriam atuar nos municípios que aderiram às ações do PNAIC, se constituindo em um momento de grande aprendizado para todos os participantes: gestores, coordenadores, supervisores, orientadores e professores. Dada a dimensão do programa e a universalidade de seu alcance, os aprendizados foram

distribuídos pelas instâncias pedagógica, administrativa e técnica, mobilizando variada gama de saberes. O ano de 2013 foi, então, marcado pela implantação desta ação educacional de grande escala: o maior programa de formação de professores já desenvolvido pelo Ministério da Educação – MEC.

No ano de 2014, a ênfase do trabalho de formação ocorreu com o componente curricular Matemática, com a preocupação de não se abandonar o trabalho desenvolvido anteriormente com a Língua Portuguesa. A preparação e o desenho do processo exigiram constante articulação entre as universidades parceiras e o MEC, resultando na definição da possibilidade de manutenção das equipes de formadores de Linguagem, trabalhando conjuntamente com uma nova equipe de formadores, a de Matemática, inaugurando um modelo de formação inovador, que permitiu a continuidade dos trabalhos com as duas áreas, e que acarretou um grande aprendizado a todos os envolvidos.

Sobre o material didático e pedagógico desenvolvido, tanto os Cadernos de 2013 como os de 2014, abordam a interdisciplinaridade, sem, com isso, esquecer as especificidades das áreas do conhecimento e das disciplinas de tradição curricular. Assim, após reuniões entre as universidades e o MEC, optou-se por considerar a interdisciplinaridade como a tônica do trabalho de formação em 2015, e, na mesma direção dos anos anteriores, mantendo a discussão focada em torno das especificidades das diferentes áreas.

A proposta de implantação de programas de formação continuada de professores alfabetizadores preconizado no PNAIC originou-se em um contexto de mudança curricular, provocada pela ampliação do Ensino Fundamental para nove anos (Lei 11.274/2006). A partir da elaboração de diferentes avaliações de larga escala sobre o nível de alfabetização no Brasil, novos conceitos foram criados e, considerando os resultados insatisfatórios de tais ações, amplia-se a preocupação com a alfabetização no cenário brasileiro, bem como a proposição de políticas públicas com vistas a alterá-lo (Brasil, 2015).

Indicadores insatisfatórios de alfabetismo funcional favoreceram o aparecimento de medidas que incidiram diretamente sobre as práticas pedagógicas, em especial, dos professores alfabetizadores, tornando-os o centro do debate pedagógico. Para isso, as temáticas sobre alfabetização e letramento ganharam relevância e ainda mobilizam reflexões acerca de processos de formação continuada para professores dos sistemas públicos de ensino, bem como a apropriação do conhecimento escolar pelas crianças (Brasil, 2010).

Embora a taxa de analfabetismo funcional decline, de modo geral, ano a ano, o quantitativo de analfabetos funcionais ainda é expressivo. Em 2012, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) contabilizou 27,8 milhões de analfabetos funcionais, definidos por esse Instituto como pessoas de 15 anos ou mais que possuem menos de anos de estudos completos. Este quantitativo parece ter mobilizado os implementadores de políticas públicas para a educação (IBGE 2013).

Esses dados justificam a preocupação do MEC com a baixa consistência entre a escolaridade e desempenho dos alunos, bem como com a necessidade de repensar a escola devido à grande porcentagem de evasão no decorrer da vida escolar. Tais fatos favoreceram o estabelecimento de propostas para lidar com a precariedade qualitativa dos sistemas de ensino. Para isto, foi importante iniciar o debate sobre a temática do analfabetismo funcional, cujas reflexões culminaram de forma uníssona à construção de estratégias que possibilitassem a diminuição dessas estatísticas nas futuras gerações de estudantes.

Em vista disso, pergunta-se: Quais as concepções de aprendizagem e desenvolvimento humano fundamentam o PNAIC? Que concepção de leitura pode ser evidenciada nessa Proposta de orientação das ações do professor alfabetizador? Assim, tem como objetivos: (i) apreender as concepções de desenvolvimento humano e de aprendizagem que fundamentam o PNAIC, (ii) analisar a concepção de ensino e aprendizagem da leitura presente na proposta de alfabetização formulada no documento do PNAIC.

Deste modo, busca-se, de modo geral, compreender as condições de produção de leitura na escola a partir dos seus múltiplos determinantes contextuais, incluindo as concepções de desenvolvimento humano e de aprendizagem, e, assim, contribuir para as possíveis reformulações sobre o processo de ensino e aprendizado dessa atividade social na escola básica, favorecendo, em última instância, para o desenvolvimento do leitor crítico, considerado a partir de sua história de leitura e, portanto, de sua subjetividade.

## MÉTODO

Foi realizada uma análise documental, que teve como objetivo fazer a apreciação das políticas públicas de formação de professores e das concepções de aprendizagem, desenvolvimento e leitura que atravessam o documento de Proposta do Pacto pela Alfabetização na Idade Certa (PNAIC).

## *Análise dos dados do PNAIC*

Para a seleção dos Cadernos, procedeu-se uma leitura inicial do conjunto de material voltado para o Ano 1 (total de 08 Cadernos) que abordasse a discussão sobre a alfabetização e sobre os eixos de ensino da língua. Isso no sentido de selecionar aqueles cadernos que apresentam a discussão especificamente sobre o eixo da leitura, com o objetivo de se apreender a concepção de leitura explícita ou implicitamente existente no Programa, além das concepções sobre desenvolvimento e aprendizagem. Foram, então, selecionados os seguintes cadernos: (i) Caderno de Apresentação, título: “Formação do professor alfabetizador” (2012a; 40p.); (ii) Caderno ano 1 – unidade 1, título: “Currículo na alfabetização: concepções e princípios”, (2012b; 47p.); (iii) Caderno ano 1 – unidade 2, título: “Planejamento escolar: alfabetização e ensino da língua portuguesa” (2012c; 48p).

Para a análise dos documentos foi adotada a perspectiva dos Núcleos de Significação proposta por Aguiar e Ozella (2006, 2013), fundamentada na abordagem sócio-histórica de Vigotski e que visa à apreensão dos sentidos. Esta proposta está organizada em quadro momentos: a **pré-análise**, quando se realiza a leitura flutuante do material transcrito e organização desse material; a identificação de **pré-indicadores** que poderão aparecer por maior frequência, pela importância enfatizada nas falas dos informantes, pela emoção demonstrada, pelas contradições e ambivalências ou pelas insinuações. Em geral, são em grande número e compõem um quadro grande de possibilidades. São exemplos de pré-indicadores identificados: diversidade de práticas de ensino e de leitura da língua escrita; diferentes práticas de alfabetização; currículo como construção de identidade; desenvolvimento do ensino de leitura e escrita; currículo como produção ou reprodução da cultura.

O processo de aglutinação dos pré-indicadores pela similaridade, complementaridade ou pela contraposição, resultou num conjunto reduzido de **indicadores** e conteúdos temáticos, como, por exemplo: métodos sintéticos e analíticos; currículo e diversidade cultural; direitos de aprendizagem; ensino focado no gênero textual.

Por fim, foi realizada a releitura do material para a organização em **núcleos de significação**, iniciando sua análise por um processo intranúcleo e, em seguida, avançando para uma articulação internúcleos. Nesse processo de análise, foram consideradas as falas que ressoam nos documentos, articulando-as com o contexto social, político, econômico e histórico.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os Núcleos de Significação, como orienta a própria perspectiva de análise, foram construídos com enunciados existentes nos próprios documentos analisados, levando-se em consideração também os objetivos pretendidos neste artigo. Assim, foram elaborados os Núcleos de Significação 1 e 2, bem como a Análise entre os Núcleos, os quais são apresentados a seguir.

### **Núcleo 1.** *“Aprender a ler e escrever é um direito de todos”*

Criado com a missão de favorecer a superação dos índices de analfabetismos no país, o PNAIC tem como foco primordial a aprendizagem das crianças e dos demais grupos envolvidos no ensino, compreendendo a escola como uma instância que dialoga com as demais instituições sociais, em uma perspectiva de rede de apoio para vencer o desafio imposto. Deste modo, compreende “[...] que a instituição escolar é um espaço plural e, nesse sentido, a diversidade tem que ser considerada como parte da sua essência e não como algo que justifique a exclusão do aluno.” (Brasil, 2012a, p.6).

Assim, defende o pressuposto de que são vários os percursos de aprendizagem humana e que esse é um fenômeno em constante mudança e construção. E, em consonância com essa concepção de aprendizagem, assume a noção de sujeito ativo, constituído socialmente e multideterminado (Vigotski, 1930/2004). Portanto, compreende a escola como um contexto de desenvolvimento e aprendizagem, bem como entende que os percursos de aprendizagem são determinados pelas condições materiais disponíveis aos sujeitos. Deste modo, ressalta que

[...] o aprendiz conquista o lugar social de um sujeito de direitos e a educação inclusiva viabiliza a efetivação da sua cidadania à medida que busca respeitar as peculiaridades de cada sujeito por meio de práticas de ensino acessíveis. (Brasil, 2012b, p.13)

Na materialização de um processo de ensino que busca o alcance de uma aprendizagem que visa às peculiaridades dos sujeitos, a proposta do PNAIC assume a ideia de currículo como fenômeno cultural, que se abre às distintas manifestações culturais e que lida com as diferenças entre os sujeitos, incluindo as suas possibilidades e dificuldades de aprendizagem. Deste modo, entende que a aprendizagem não acontece de forma linear, mas por desvios e recuos, defendendo que:

[...] um determinado conhecimento ou capacidade pode ser introduzido em um ano e aprofundado em anos seguintes. A consolidação também pode ocorrer em mais de um ano escolar, dado que há aprendizagens que exigem um tempo maior para a apropriação (Brasil, 2012b, p.31).

Isso faz inferir da relevância dada ao outro no processo de aprendizagem e de constituição do sujeito, ou como diria Vigotski (1968/2004, p. 187), aponta para “O processo de alteridade da consciência”. O professor, então, assume o lugar de mediador da aprendizagem, aquele que intervém e auxilia o aluno para que se aproprie dos significados compartilhados cientificamente acerca do objeto de conhecimento em destaque e possa avançar cognitivamente e afetivamente (Vigotsky, 2001; Aguiar et. al, 2009). Desse modo, o PNAIC compreende que:

[...] De acordo com as abordagens construtivistas e sócio-interacionistas de ensino-aprendizagem, é preciso que o professor saiba os conteúdos e procedimentos de ensino e conheça seus alunos, e o que eles sabem sobre determinados conteúdos, para que possa planejar atividades que os façam evoluir em suas aprendizagens, na interação com o docente e com os pares em sala de aula. (Brasil, 2012c, p. 19).

Assim observa-se que, é também fundamentado nas noções de sujeito e de aprendizagem já explicitadas, que o PNAIC defende que o professor assume o papel de protagonista em uma perspectiva coletiva de construção de conhecimento, em que se reafirma a relevância do diálogo entre as várias instâncias envolvidas no processo de alfabetização da criança, valorizando-se os conhecimentos teórico-práticos desse profissional.

A equipe central, no âmbito da Secretaria Municipal de Educação (SMED), deve agir na definição de princípios gerais e construção de orientações globais de trabalho, atuando na articulação entre as unidades escolares. As equipes das escolas devem definir planos de ação por unidade escolar e coordenar o trabalho coletivo, no universo dessas unidades. Para a articulação entre estas duas instâncias, sugere-se a criação de um Conselho ou um Núcleo de Alfabetização que se responsabilize e discuta as políticas da rede de ensino

destinadas ao atendimento das crianças dos anos iniciais. (Brasil, 2012a, p. 08).

O PNAIC, no sentido de promover o atendimento das crianças dos anos iniciais do Ensino Fundamental em seu processo de alfabetização, propõe a perspectiva do alfabetizar letrando e ressalta a importância de um ensino que garanta a reflexão do Sistema de Escrita Alfabética aliado a práticas sociais de uso da escrita. Nesse sentido, critica os modelos sintético, analítico e analítico-sintético de ensino da língua, apoiando-se na perspectiva construtivista de Emília Ferreiro para discutir o desenvolvimento ontogenético da escrita. Argumenta, então, que “[...] trabalhar sistematicamente com as unidades sonoras das palavras (como as sílabas e fonemas) não significa que estamos voltando ao passado, defendendo um trabalho baseado em métodos silábicos ou fônicos de alfabetização [...]” (Brasil, 2012c, p. 27).

Desse modo, busca superar a noção de ensino da língua amparado na memorização, na ênfase nas habilidades perceptíveis e motoras, e na ideia de prontidão individual para aprender, sem perder de vista a reflexão sobre o Sistema de Escrita Alfabética. Por outro lado, reafirma o lugar do erro no processo de aprendizagem e a importância da avaliação formativa e processual, ressaltando a relevância da avaliação diagnóstica e do acompanhamento do aluno ao longo do ano letivo, em uma perspectiva também dialogada com as várias instâncias e grupos envolvidos no processo de alfabetização da criança.

[...] é necessário garantir que dimensões importantes da aprendizagem não sejam esquecidas. Por exemplo, ao tratarmos dos anos iniciais do Ensino Fundamental, é prioritário o trabalho que garanta o domínio do sistema de escrita, de modo articulado ao domínio de habilidades de compreensão e de produção de textos orais e escritos. Assim, planejar atividades diversificadas que possibilitem que a criança compreenda o funcionamento do sistema de escrita e que possa utilizá-lo nas situações de interação social é uma tarefa básica no ciclo de alfabetização. (Brasil, 2012a, p. 20).

Embora ressalte a importância do planejamento diversificado e, portanto, a relevância da mediação docente no processo de alfabetização, bem como enfatize um ensino que atenda à diversidade de trajetórias

dos sujeitos, indicando uma abordagem que entende que a *aprendizagem promove desenvolvimento* (Vygotski, 1991), ao explicar a apropriação da escrita em uma abordagem que se ancora na perspectiva construtivista de Emília Ferreiro, percebe-se uma ênfase na compreensão de que é o *desenvolvimento que leva à aprendizagem*.

Portanto, reconhecem-se duas concepções de aprendizagem e desenvolvimento na proposta do PNAIC que estão em contradição, visto que a primeira, defendida pela abordagem sóciointeracionista, compreende que no domínio inicial da linguagem escrita, por exemplo, os processos de desenvolvimento não estão completos ou consolidados, como é defendido pela segunda abordagem aqui referida, mas apenas começando, fazendo realçar o processo de aprendizagem na constituição humana.

Ao defender implicitamente que primeiro é necessário que as crianças se desenvolvam para que depois aprendam e que, portanto, aquelas “que já dominaram os princípios básicos da escrita alfabética.” sejam auxiliadas para “[...] compreender o funcionamento do sistema de escrita e a consolidar as correspondências grafofônicas” (Brasil, 2012a, p. 20), a proposta do PNAIC revela outra contradição: embora assuma uma perspectiva inclusiva de educação e a noção de que são vários os percursos de aprendizagem, parece não considerar que os caminhos de apropriação da escrita por parte, por exemplo, de crianças com deficiência, requer outro tipo de compreensão sobre o processo de aprendizagem da escrita.

De acordo como Vigotski (2011), no qual o PNAIC se fundamenta para a discussão sobre a aprendizagem de pessoas com deficiência (ver Caderno de Educação Especial, Brasil 2012d), os caminhos percorridos por essas pessoas não repetem os caminhos percorridos pelas pessoas sem deficiência, levando o autor a defender a criação de caminhos indiretos de desenvolvimento na qual

a educação surge em auxílio, criando técnicas artificiais, culturais, um sistema especial de signos ou símbolos culturais adaptados às peculiaridades da organização psicofisiológica da criança anormal<sup>2</sup> [porque] Todo o aparato da cultura humana (da forma exterior de comportamento) está adaptado à organização psicofisiológica normal da pessoa. (p. 867)

2 Hoje, o termo adotado é pessoa com deficiência e não pessoa ou criança anormal como utilizava Vigotski no início do século XX.

Assim, embora o PNAIC avance propondo uma abordagem de alfabetizar letrando que visa à apropriação da língua em funcionamento a partir da noção de que é preciso refletir sobre ela para dela se apropriar e se constituir como cidadão, defendendo um aprendizado que garanta o uso social da língua(gem) por todos “na idade certa”, esbarra na noção de que existe um caminho predeterminado para a apropriação dessa capacidade, que dificulta a materialização da tese de que “Aprender a ler e escrever é um direito de todos” (Brasil, 2012b, p. 5).

**Núcleo 2.** *“Espera-se [...] que a pessoa alfabetizada seja capaz de ler e escrever em diferentes situações sociais, para [...] inserir-se e participar ativamente de um mundo letrado”*

Ao defender a perspectiva de alfabetizar letrando, o PNAIC supera a proposta dos métodos sintético, analítico e analítico-sintético no que se refere à noção de leitura e escrita como decodificação e codificação, assumindo o texto como unidade do ensino e da aprendizagem da língua a partir da interação das crianças com diferentes gêneros textuais em situações escolares significativas. No entanto, destaca que

[...] apenas a interação com textos que circulam na sociedade não garante que os alunos se apropriem da escrita alfabética, uma vez que, no geral, essa aprendizagem não acontece de forma espontânea, mas exige um trabalho de reflexão sobre as características do nosso sistema de escrita. (Brasil, 2012b, p. 18).

Para tal, ressalta a importância do planejamento escolar que é tomado como uma atividade imprescindível e que reporta à participação de diferentes instâncias e âmbitos que constituem a escola e o processo educativo, enfatizando o acompanhamento das aprendizagens ao longo do ciclo de alfabetização em uma perspectiva de avaliação formativa que é articulada à orientação de elaboração de planejamento anual, semanal e diário de modo a garantir os direitos e aprendizagem dos alunos.

[...] para que de fato as aprendizagens sejam garantidas, é necessário investir no planejamento, concebendo que as ações de planejar: orientam a intervenção pedagógica e possibilitam maior articulação dos conhecimentos desenvolvidos nas diferentes etapas de

escolaridade; evitam a improvisação desnecessária; permitem aos educadores avaliar seu processo de trabalho e possibilitam o diálogo dos docentes com seus pares e com a coordenação pedagógica. (Brasil, 2012a, p.12)

Também supera a noção de planejamento e de rotina escolar como atividades repetitivas e mecânicas, tomando a ideia de que essas atividades configuram-se como uma situação de autoformação para o professor, bem como exigem por parte desse profissional conhecimento teórico-prático. Argumenta, então, que:

Planejar e organizar uma rotina voltada para reflexão constante sobre a prática social, considerando uma boa formação dos conhecimentos específicos, sistematizados, selecionados das bases das ciências é o que propõem os novos estudos sobre ensinar e aprender. (Brasil, 2012c, p.20).

Assim, entende que a formação de professores precisa refletir sobre o que significa ensinar, que não é entendido pelo PNAIC como um processo mecânico de transmissão de conhecimento, mas como uma atividade reflexiva e dialogada que exige planejamento constante, mas que, por outro lado, depende das condições materiais oferecidas ao professor. Em consonância com a noção de que as atividades devem acontecer de forma compartilhada entre as diferentes instâncias do processo educativo, recomenda que:

Seria tarefa do Conselho, portanto, discutir e fazer propostas de organização do trabalho dos professores, assegurando que estes profissionais tenham: disponibilidade de tempo para planejar sua prática, coletivamente e individualmente; para selecionar materiais; para confeccionar recursos didáticos; para registrar ações; para criar instrumentos de avaliação e de registro e utilizá-los; para estudar e participar de atividades de formação continuada. (Brasil, 2012a, p. 11).

Dessa maneira, faz entender que a organização do trabalho do professor não depende de uma atividade individual, mas de uma ação colegiada que remete à compreensão dos múltiplos fatores sócio-históricos envolvidos na ação de planejar, ensinar e aprender. É considerando, ainda, esses diferentes fatores implicados no processo de alfabetização, os quais indicam o fracasso da escola para favorecer o desenvolvimento

de leitores e produtores de textos capazes de atuar nas diferentes práticas sociais, que o PNAIC defende “que as crianças possam vivenciar, desde cedo, atividades que as levem a pensar sobre as características do nosso sistema de escrita, de forma reflexiva, lúdica, inseridas em atividades de leitura e escrita de diferentes textos [...]” (Brasil, 2012b, p. 22).

Pensando, então, na superação dos baixos índices no desempenho em leitura apontados pelas avaliações internacionais (*Programme for International Student Assessment - PISA*, por exemplo) e nacionais (Sistema de Avaliação da Educação Básica - SAEB, Prova Brasil) em leitura, o PNAIC propõe um planejamento do processo de alfabetização/aprendizagem da língua portuguesa que considere os quatro eixos: leitura, produção de texto escrito, oralidade e análise linguística, incluindo a apropriação do Sistema de Escrita Alfabética. Assim, defende que

o papel da escola, quando se trata do processo de alfabetização, é ensinar o sistema de escrita e propiciar condições de desenvolvimento das capacidades de compreensão e produção de textos orais e escritos. Isto é, desde os primeiros anos de escolarização, espera-se que os docentes planejem situações de escrita que, ao mesmo tempo favoreçam a aprendizagem do funcionamento da escrita alfabética e possibilitem o acesso aos textos escritos de modo a garantir a inserção social em diversos ambientes e tipos de interação. (Brasil, 2012a, p. 26).

A ênfase está na apropriação do Sistema de Escrita Alfabética, mas em uma perspectiva de letramento. Dessa maneira, no que se refere ao eixo leitura, foco desta análise, verifica-se que ela é tomada como uma prática social, que envolve a interação entre interlocutores (leitor real/vitual-autor), como se afirma em uma perspectiva discursiva (Orlandi, 2005), a qual o desenvolvimento de diferentes capacidades, como, por exemplo, a identificação de informação no texto, a geração de inferência e a intertextualidade, que estão relacionadas com o conhecimento de que a leitura implica sempre um objetivo e que, portanto, para cada leitura/leitor são gerados diferentes sentidos.

Logo, na proposta do PNAIC a leitura não é entendida como uma atividade de decodificação, mas de compreensão que envolve aspectos estéticos e emocionais (Aguilar, et. al., 2009). Estes, ao mesmo tempo em que remetem à noção de polissemia como uma condição

da atividade de leitura (Orlandi, 2006a, 2006b), permitem o entendimento de um sujeito integral (socioafetivo e cognitivo), como, aliás, está posto nos direitos gerais de aprendizagem da Língua Portuguesa e que apontam para um planejamento de ensino que permita:

Compreender e produzir textos orais e escritos de diferentes gêneros, veiculados em suportes textuais diversos, e para atender a diferentes propósitos comunicativos, considerando as condições em que os discursos são criados e recebidos.

Apreciar e compreender textos do universo literário (contos, fábulas, crônicas, poemas, dentre outros), levando-se em conta os fenômenos de fruição estética, de imaginação e de lirismo, assim como os múltiplos sentidos que o leitor pode produzir durante a leitura. (Brasil, 2012b, p. 32).

Além disso, existe a compreensão de que a leitura não se refere apenas à produção de sentidos de diferentes gêneros textuais, mas à de diferentes modalidades de linguagem que circulam socialmente e que possibilitam a inserção do sujeito em diferentes contextos sociais, promovendo a sua cidadania e autonomia, como expressam alguns dos direitos de aprendizagem da Leitura.

- Ler textos não-verbais, em diferentes suportes.
- Ler textos (poemas, canções, tirinhas, textos de tradição oral, dentre outros), com autonomia.
- Compreender textos lidos por outras pessoas, de diferentes gêneros e com diferentes propósitos.
- Antecipar sentidos e ativar conhecimentos prévios relativos aos textos a serem lidos pelo professor ou pelas crianças.
- Realizar inferências em textos de diferentes gêneros e temáticas, lidos com autonomia.
- Relacionar textos verbais e não-verbais, construindo sentidos. (Brasil, 2012b, p. 33).

O PNAIC também explicita que alguns gêneros textuais podem ser prioritários no ensino e aprendizagem da leitura, destacando os gêneros da esfera literária, que remetem à dimensão lúdica da atividade de aprendizagem da leitura. Dimensão essa essencial para o desenvolvimento das crianças do ciclo de alfabetização, em especial, às do 1º ano do Ensino Fundamental, em geral, com 6 anos de idade. Isto porque a literatura promove o desenvolvimento socioafetivo e cognitivo da criança, favorecendo atuação e adaptação do

mundo, por exemplo, via acesso às experiências históricas (transmitidas de gerações anteriores), sociais (vivida por outras pessoas) e duplicadas (aquela inicialmente elaborada mentalmente para depois ser realizada através do trabalho humano) (Vigotski, 1925/2004).

Por outro lado, quando se pensa o aspecto do ensino da leitura e, portanto, da formação de professores elaborada pelo PNAIC para favorecer a aprendizagem desse eixo da língua, observa-se pouca expressão atribuída a ele em termos de lugar que ocupa em uma das seções do Caderno 01, Unidade 02 (2012c, p.08-09), bem como se verifica pouca ênfase na explicitação de estratégias de mediação docente, especificamente, quando se compara a discussão de planejamento desse eixo com os demais, a exemplo do que se segue.

**A leitura** [...] No processo inicial de apropriação do Sistema de Escrita Alfabética, cabe ao professor ser o mediador da turma, auxiliando os alunos na elaboração de objetivos e expectativas de leitura, na criação de hipóteses antes e durante o ato de ler, correlacionando os conhecimentos prévios dos aprendizes com aqueles que se pode reconhecer no texto, sejam explícitos ou implícitos. (Brasil, 2012c, p. 08).

**A produção de textos** [...] Levar a criança a escrever “do jeito que acha que é” é uma maneira de incentivá-la a buscar estratégias para colocar no papel o que quer informar ao seu leitor. Quando solicitamos que a criança faça um desenho sobre a parte de que mais gostou de uma história ouvida e escreva sobre esta parte para divulgar em um mural para que outras pessoas possam ler, propiciamos a reflexão sobre a escrita e a busca de soluções para questões que se colocam acerca da apropriação do sistema de escrita. (Brasil, 2012c, p. 09).

Na proposta do PNAIC, verifica-se que há a compreensão de que a aprendizagem escolar não acontece sem a articulação com o ensino, priorizando-se a apropriação do Sistema de Escrita Alfabética a partir da assunção de uma posição política no debate nacional sobre o método de alfabetização.

temos vivido [...] um amplo debate sobre que métodos/metodologias utilizar para alfabetizar nossos alunos.

Reportagens publicadas em revistas de grande circulação criticam o ensino da leitura e escrita com base em uma abordagem construtivista de alfabetização, afirmando ser tal abordagem responsável pelo baixo índice de leitura apresentado por nossos educandos nos processos de avaliação.

Defender, no entanto, a alfabetização centrada em qualquer método sintético ou analítico, como meio de superar o atual contexto de fracasso escolar na alfabetização, é desconsiderar as contribuições das pesquisas que analisam o processo de construção dos sujeitos na aprendizagem da leitura e da escrita e os estudos sobre letramento. (Brasil, 2012b, p. 18).

Nesse cenário, o eixo de ensino e aprendizagem da leitura mostra-se de maneira tímida nos Cadernos analisados. Por outro lado, há uma compreensão no PNAIC da necessidade de favorecer diferentes contextos de leitura na escola e de se possibilitar a professores e alunos o contato com diferentes materiais escritos, em uma abordagem de incentivo à leitura e não propriamente de ensino de estratégias docente para o ensino dessa atividade. Portanto, a explicitação e a reflexão sobre os tipos de questão (literais, inferenciais) que o professor como mediador poderá realizar na interlocução com o autor e a criança, sobre o lugar das imagens na relação com o texto escrito nas obras literárias, bem como a conversa sobre os diferentes sentidos que aparecem na interlocução com o autor do texto e a articulação com outras linguagens (Orlandi, 2006b), como apontado nos direitos de aprendizagem da leitura já explicitados, não são priorizadas para favorecer o desenvolvimento de um leitor autônomo como é entendido no documento, ou seja, aquele que domina o sistema de escrita alfabética e é capaz de ler sem o auxílio de um leitor.

Então, a noção de processo de alfabetização que pretende que o aprendiz use a leitura e a escrita em diferentes situações sociais, para inserir-se socialmente, parece, contraditoriamente, promover uma compreensão de que seja suficiente favorecer a interação da criança com diferentes textos que circulam socialmente sem a mediação de um adulto, no caso da escola, sem uma intervenção intencional como a que caracteriza o ensino.

*Análise internúcleos*

Como ressaltado na análise dos dois Núcleos de Significação, o PNAIC enfatiza o ensino e a aprendizagem do Sistema de Escrita Alfabética com o objetivo de formar professores para lidar com um problema histórico da educação brasileira: o analfabetismo de crianças e adultos. Além disso, sustenta-se nas pesquisas sobre o letramento para propor um ensino baseado na proposta de situações significativas de uso de diferentes textos que circulam socialmente.

Sustentado em avaliações de larga escala que demonstram os baixos rendimentos em tarefas de compreensão, leitura e/ou escrita de textos dos estudantes da Escola Básica, como é o caso do resultado do PISA 2015 (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2016), o PNAIC fundamenta-se em uma proposta de ensino dos diferentes eixos da língua (leitura, produção textual, oralidade e análise linguística) na articulação com a apropriação do Sistema de Escrita Alfabética, com o objetivo de ultrapassar os métodos de alfabetização fundamentados na memorização e na ideia de decodificação e codificação da leitura e escrita, e favorecer o desenvolvimento de sujeitos que refletem sobre a língua para além do seu uso.

Em consonância com outros documentos brasileiros que orientam as práticas de ensinar e aprender, a exemplo dos Parâmetros Curriculares Nacionais da Língua Portuguesa, o PNAC assume o texto como unidade dessas atividades, baseando-se na ideia de gênero textual e, portanto, na funcionalidade da língua e na noção de sujeito ativo e reflexivo, seja ele o professor ou o aluno.

Na defesa de um currículo multicultural, aposta na diversidade e na variedade de percursos de aprendizagem em consonância com uma abordagem construtivista do ensino da língua, notadamente, a perspectiva psicogenética de Emília Ferreiro. Ao fazê-lo, demonstra uma contradição, visto que essa abordagem considera que para aprender é necessário desenvolver, ao passo que, uma abordagem que enfatiza diferentes possibilidades de aprendizagem a depender das condições oferecidas, como pretende o PNAIC, estaria fundamentada em uma noção de que para se desenvolver é necessário aprender. Nesse caso, são poucas as possibilidades para se pensar, por exemplo, o desenvolvimento das pessoas com deficiência mesmo dentro de uma proposta inclusiva como defende o documento em análise. Por exemplo: como pensar o caminho de apropriação da escrita por uma criança com deficiência intelectual e/

ou com impedimentos de linguagem? Seria necessário partir do que ela já sabe para intervir?

Na proposta de uma formação de professores que atente para a promoção da aprendizagem dos diferentes eixos da língua no sentido de garantir os direitos de aprendizagem definidos para a Língua Portuguesa, no que se refere ao eixo da leitura, embora esta seja tomada como compreensão, lançando luz sobre a sua condição como uma atividade polissêmica e estética, constituída na relação entre os interlocutores participantes da leitura, não se identifica o avanço no que se refere à discussão da mediação docente para promover a constituição do sujeito-leitor compreendido como aquele que toma o texto como um discurso que se articula com outros discursos para além dele.

Assim outra contradição se revela: ao mesmo tempo em que pretende um leitor capaz de se inserir nas diferentes situações de leitura da contemporaneidade, como cidadão, as condições para a constituição desse leitor não parecem garantidas, já que a compreensão do processo de aprendizagem da leitura ainda é secundarizada na formação de professores quando comparada à atividade de produção escrita, por exemplo.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tendo em vista os objetivos pretendidos com a análise documental realizada, verificou-se que a Proposta do PNAIC embora sustentada em uma perspectiva inclusiva e na noção de que existem diferentes caminhos de aprendizagem (Brasil, 2012d; Vigotski, 2011, 1991) ainda esbarra na noção de que primeiro é necessário que o sujeito se desenvolva para que depois apreenda a língua. Além disso, embora aposte no ensino e aprendizado da leitura em uma perspectiva de letramento, não parece superar a ideia de que existe uma inclinação natural para o aprendizado dessa atividade, como se esse processo não mantivesse uma relação de interdependência com o ensino, exigindo a mediação de um leitor mais capaz.

Diante disso, postula-se a necessidade de se formular pesquisas que pretendam compreender a apreensão do Sistema de Escrita Alfabético a partir dos diferentes caminhos de aprendizagem, em especial, considerando as pessoas com deficiência, a partir de procedimentos metodológicos que considerem a necessidade de caminhos indiretos de desenvolvimento (Vigotski, 2011), bem como os domínios cognitivos desses sujeitos em suas especificidades.

Além disso, acredita-se que os resultados desse estudo demonstram que, no âmbito da leitura como um

dos eixos da alfabetização, é necessário o investimento em políticas públicas que invistam na formação do professor leitor de forma mais sistematizada, considerando o desenvolvimento de estratégias de mediação docente que promovam, na escola, a conversa sobre o texto e, portanto, a noção de que a leitura é compreensão e que são vários os sentidos a depender das condições de produção, incluindo a própria subjetividade dos leitores em formação (Aguiar et. al, 2009; Orlandi, 2006a).

## REFERÊNCIAS

- Aguiar, W. M. J. (2011). Consciência e atividade: categorias fundamentais da psicologia sócio-histórica. In A. M. B. Bock, M. G. M. Gonçalves, O., Furtado. (Orgs.). *Psicologia sócio-histórica* (perspectiva crítica em psicologia). 5 ed. São Paulo: Cortez.
- Aguiar, W. M. J., Liebesny, B., Marchesan, E. C. & Sanchez, S. G. (2009). Reflexões sobre sentido e significado. In, A. M. B. Bock; M. G. M. Gonçalves, (Orgs.). *A dimensão subjetiva da realidade: uma leitura sócio-histórica*. São Paulo: Cortez.
- Aguiar, W. M. J.; Ozella, S. (2006) Núcleos de Significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. *Psicologia Ciência e Profissão*, p. 222-245.
- Aguiar, W. M. J.; Ozella, S. (2013) Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, Brasília, v. 94, n. 236, p. 299-322, jan./abr.
- Brasil (2010). Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. *Guia geral do Pró-Letramento*. Brasília: MEC, SEB.
- Brasil (2012a). Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Apoio à Gestão Educacional. *Pacto nacional pela alfabetização na idade certa: formação do professor alfabetizador*: caderno de apresentação / Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, Diretoria de Apoio à Gestão Educacional. - Brasília: MEC, SEB. 40p.
- Brasil (2012b). Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Apoio à Gestão Educacional. *Pacto nacional pela alfabetização na idade certa: currículo na alfabetização: concepções e princípios: ano 1: unidade 1* / Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, Diretoria de Apoio à Gestão Educacional. - Brasília: MEC, SEB, 47p.
- Brasil (2012c). Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Apoio à Gestão Educacional. *Pacto nacional pela alfabetização na idade certa: planejamento escolar: alfabetização e ensino da língua portuguesa: ano 1: unidade 2* / Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, Diretoria de Apoio à Gestão Educacional. - Brasília: MEC, SEB, 48 p.
- Brasil (2012d). Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Apoio à Gestão Educacional. *Caderno de educação especial: a alfabetização de crianças com deficiência: uma proposta inclusiva*. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, Diretoria de Apoio à Gestão Educacional. - Brasília: MEC, SEB, 48 p.
- Brasil (2014). Plano Nacional de Educação 2014-2014 [recurso eletrônico]: Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, que aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 86p. – (Série legislativo; n. 125)
- Ferreira, S. P., A. Lima, M. P., T. N.; Gonçalves, F. M. da S (2011). A interlocução entre aluno-leitor/autor em sala de aula e a mediação do docente universitário. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 13, n. 1, p. 62-74.
- Frade, I. A alfabetização na idade certa e formação de professores. Acesso em: 25 de março de 2016, em: <http://www.plataformadoletramento.org.br/em-revista-entrevista-detalle/300/isabel-frade-fala-sobre-alfabetizacao-na-idade-certa-e-formacao-de-professores.html>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2013). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2012 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro. 272 p
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. (2015). *Avaliação nacional da alfabetização 2014*. Brasília – DF. Acesso em 25 de março de 2016, em [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=21091-apresentacao-ana-15-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=21091-apresentacao-ana-15-pdf&Itemid=30192)
- Lei nº 11.274 de 6 de fevereiro de 2006. Altera a redação dos arts. 29, 30, 32 e 87 da Lei nº9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, dispondo sobre a duração de 9 (nove) anos para o ensino fundamental, com matrícula obrigatória a partir dos 6 (seis) anos de idade. Acesso em 08 de março de 2017 em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11274.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11274.htm).
- Orlandi, E. P. (2006a). *A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso*. 4 ed., 4 reimp. São Paulo: Pontes.
- Orlandi, E. P. (2006b). *Discurso e leitura*. 7ª ed. São Paulo: Cortez.
- Orlandi, E. P. (2005) *Discurso e texto: formulação e circulação de sentidos*. 2ª ed. Campinas: SP. Pontes.

- Vigotski, L. S. (2001) *A construção do pensamento e da linguagem*. São Paulo: Martins Fontes. p. 395-486.
- Vigotski, L. S. (2004) O problema da consciência. In Vigotski, L. S. *Psicologia teoria e método*, São Paulo, 2004, p. 171-189 (publicado originalmente em 1968).
- Vigotski, L. S. (2004). A psique, a consciência, o inconsciente In Vigotski, L. S. *Psicologia teoria e método*, São Paulo, p. 136-159 (publicado originalmente em 1930).
- Vigotski, L. S. (2004). Sobre os sistemas psicológicos In Vigotski, L. S. *Psicologia teoria e método*, São Paulo, p. 103-135 (publicado originalmente em 1930).
- Vigotski, S.L. (2011). Defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da criança anormal. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 861-870, dez.
- Vygotski, S. L. (1991). Interação entre aprendizado e desenvolvimento. In Vygotski, S. L. *A formação social da mente* (p. 53-61). São Paulo: Martins Fontes.
- Yin. R. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. São Paulo: Bookman.

**Endereço para correspondência:**

Sandra Patrícia Ataíde Ferreira  
Universidade Federal de Pernambuco -  
Centro de Educação - Departamento de  
Psicologia e Orientação Educacionais  
Av. da Arquitetura, s/n  
Cidade Universitária, Recife/PE.  
E-mail: tandaa@terra.com.br

Recebido em 25/05/2017

Aceito em 11/08/2017

## Indicadores de ansiedade social infantil e suas relações com habilidades sociais e problemas de comportamento.

Indicators of child social anxiety and its relationships with social skills and behavior problems.

Lucas Cordeiro Freitas

Universidade Federal de São João del Rei.

Jonas Caio Costa Porfírio

Universidade Federal de Pernambuco

Camila do Nascimento Lins Buarque

Universidade Federal de Alagoas

### Resumo

A literatura internacional aponta que os sintomas de ansiedade social na infância podem estar associados a déficits de habilidades sociais e dificuldades acadêmicas. Objetivou-se verificar a correlação entre indicadores de ansiedade social infantil e o repertório de habilidades sociais e problemas de comportamento. Participaram da pesquisa 76 estudantes, seus professores e pais, que responderam à *Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças* (MASC) e ao *Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica* (SSRS). Foram encontradas correlações positivas significativas apenas entre o escore global de habilidades sociais obtido na autoavaliação das crianças e os escores de ansiedade global e ansiedade social.

**Palavras-chave:** Ansiedade social; habilidades sociais; problemas de comportamento; crianças.

### Abstract

International literature suggests that social anxiety symptoms in childhood may be associated with deficits in social skills and academic difficulties. The aim was to verify the correlation between indicators of child social anxiety and the repertoire of social skills and behavioral problems. Participants included 76 students, their teachers and parents, who responded to the Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC) and the Social Skills Rating System -Brazilian version (SSRS). Significant positive correlations were found only between the overall score of social skills obtained in the children's self-assessment and the scores of global anxiety and social anxiety.

**Keywords:** Social anxiety; social skills; behavior problems; children.

As habilidades sociais são consideradas uma variável favorecedora ao desenvolvimento infantil, pelas associações positivas encontradas entre um repertório elaborado dessas habilidades e diversos indicadores de funcionamento adaptativo, como relações interpessoais positivas, bom desempenho acadêmico e menor frequência de problemas de comportamento (Del Prette, Del Prette, Almeida, Gresham & Vance, 2012; Sorlie, Hagen & Ogden, 2008). Essas habilidades sociais são definidas, segundo Del Prette e Del Prette (2013), como as diferentes classes de comportamentos sociais do repertório de um indivíduo que contribuem para a competência social e para um relacionamento saudável e produtivo com as demais pessoas. De acordo com esses autores, existem três conceitos chave para uma compreensão inicial do campo: o *desempenho social*, que se refere a qualquer comportamento que é emitido no âmbito social, as *habilidades sociais*, que se aplicam a

diferentes classes de comportamento sociais do repertório de determinado indivíduo que contribuem para a competência social e a qualidade dos relacionamentos do mesmo e, por fim, a *competência social*, que é a capacidade de articular pensamentos, sentimentos e ações em função de objetivos pessoais e de demandas da situação e da cultura (Del Prette & Del Prette, 2013).

Estudos apontam que crianças que não adquirem um bom repertório de habilidades sociais na primeira infância e apresentam dificuldades interpessoais nessa etapa do desenvolvimento podem ter essas dificuldades acentuadas na infância média, aumentando as chances da ocorrência de problemas de comportamento (Casali-Robalinho, Del Prette & Del Prette, 2015). Como apontam Bolsoni-Silva e Del Prette (2003), o termo *problemas de comportamento* apresenta dificuldades quanto à definição, classificação e diagnóstico, o que prejudica a análise dos comportamentos considerados desviantes, bem

Este estudo apresenta parte dos resultados de Projetos de Iniciação Científica orientados pelo primeiro autor e desenvolvidos pelo segundo e terceiro autores. Os projetos contaram com o auxílio de bolsas dos programas PIBIC/UFAL e PIBIC/FAPEAL.

como as intervenções necessárias para preveni-los e/ou modificá-los, seja em contexto clínico ou educacional.

Nesse contexto, podem ser observadas duas perspectivas teóricas distintas relativas a problemas de comportamento: a perspectiva médica ou biológica, que aborda o assunto principalmente em termos de sintomas e a perspectiva funcional, que analisa tais problemas em termos de déficits ou excessos comportamentais. Neste estudo, toma-se o conceito de problemas de comportamento de Bolsoni-Silva, Marturano, Ferreira e Manfrinato (2006), definidos como déficits ou excessos comportamentais que podem afetar de forma negativa o acesso da criança a novas contingências de reforçamento que proporcionem aprendizagem e um desenvolvimento mais saudável.

Os problemas de comportamento podem ser divididos em dois grandes grupos: os externalizantes, que são expressos, geralmente, em direção a outras pessoas (como agressividade física e verbal, comportamentos opostos ou desafiadores e condutas antissociais); e os internalizantes, que se expressam, em sua maioria, em relação ao próprio indivíduo (como isolamento social, depressão e ansiedade social) (Achenbach et al., 2008; Del Prette & Del Prette, 2013). Dentre os problemas internalizantes infantis, destaca-se a ansiedade social (ou fobia social), que segundo o DSM-V (APA, 2013), é caracterizado pelo temor excessivo, ansiedade ou esquiva de interações e situações sociais em que há a possibilidade do indivíduo ser avaliado por outros.

Estudos sobre habilidades sociais e sua relação com transtornos psicológicos têm investigado a ansiedade social, apontando um déficit em habilidades em crianças com este transtorno (Beidel et al., 2007; Beidel, Turner & Morris, 1999; Halls, Cooper & Creswell, 2014; Scharfstein, Beidel, Sims & Finnell, 2011; Spence, Donovan & Brechman-Toussaint, 1999). Algumas situações sociais que podem desencadear o medo em sujeitos que apresentam o transtorno de ansiedade social são: encontrar-se com pessoas não familiares, situações em que o sujeito possa ser observado se alimentando ou situações de desempenho de atividades diante de outras pessoas, entre outras. Neste transtorno, segundo o DSM-5 (APA, 2013), há distorções cognitivas de teor negativo associadas a ser avaliado negativamente pelos demais, ficar envergonhado, ser humilhado ou rejeitado e ofender outras pessoas (Spence et al., 1999).

Em contraste às crianças diagnosticadas com ansiedade social, crianças com indicadores de ansiedade social, porém sem o diagnóstico psiquiátrico, parecem ter poucos déficits em habilidades sociais, em medidas de observação direta do comportamento,

(Cartwright-Hatton, Hodges & Porter, 2003; Cartwright-Hatton, Tschernitz & Gomersall, 2005). Entretanto, em medidas de autorrelato, o grupo com indicadores de ansiedade social avalia-se como menos habilidoso socialmente, em comparação a crianças que apresentam baixos escores de ansiedade social (Cartwright-Hatton et al., 2005). Tal discrepância indica um possível viés cognitivo mais crítico em crianças mais ansiosas em medidas de autoavaliação (Erath, Flanagan & Bierman, 2007).

Na investigação da relação entre habilidades sociais e outros construtos psicológicos, encontrou-se uma associação negativa entre o repertório de habilidades sociais e problemas de comportamento em geral (Bolsoni-Silva, Loureiro & Marturano, 2016; Bolsoni-Silva et al., 2006; Casali-Robalinho et al., 2013), bem como entre habilidades sociais e ansiedade social (Angélico, Crippa & Loureiro, 2006; Beidel et al., 2007; Beidel et al., 1999; Halls et al., 2014; Levitan, Rangé & Nardi, 2008; Scharfstein et al., 2011; Spence et al., 1999). Alguns desses estudos, realizados especificamente com crianças, serão discutidos a seguir.

O estudo de Beidel et al. (1999) teve como objetivo descrever a síndrome clínica da fobia social em crianças pré-adolescentes. Neste estudo, participaram 50 crianças com fobia social, utilizando como base os critérios diagnósticos do DMS-IV. As crianças foram avaliadas por meio de entrevista semiestruturada, inventários de autorrelato, escalas de avaliação de pais e professores e avaliação comportamental. Nesta última, foi realizada a avaliação de habilidades sociais e ansiedade em interações sociais (tarefas de *role-play*) e leituras em voz alta diante de uma plateia pequena (tarefa de desempenho). Os resultados apontaram que crianças com fobia social apresentaram um excesso de capacidade de resposta emocional geral, medo social e inibição, disforia, solidão e temor geral. Além disso, crianças com fobia social tiveram um repertório significativamente mais pobre de habilidades sociais.

De maneira semelhante, Spence et al. (1999) avaliaram as habilidades sociais, consequências sociais, autoverbalizações, expectativas de resultado e autoavaliação do desempenho durante tarefas de avaliação social em 27 crianças com idades entre 7 e 14 anos, diagnosticadas clinicamente como fóbicas sociais e um grupo de pares não-clínico. Nesse estudo, os resultados sugeriram que, em comparação com os seus pares não-ansiosos, crianças fóbicas sociais demonstraram menor desempenho esperado e um maior nível de autoverbalizações negativas em tarefas de avaliação social. Além disso, crianças fóbicas sociais apresentaram déficits em

habilidades sociais, avaliadas por meio de relato dos pais e da criança, relato de resposta assertiva pelas crianças, observação direta naturalística e observação comportamental de habilidades sociais em uma tarefa de *role-play* estruturado. Em comparação ao grupo controle, as crianças fóbicas sociais foram classificadas por si mesmas e pelos outros como significativamente menos socialmente competentes do que os seus pares, e também como menos aptos a receber resultados positivos dos pares durante a observação comportamental. Assim, esse estudo forneceu evidências de que a fobia social na infância está associada à expectativa de resultados sociais pobres, além de pensamentos negativos em relação a tarefas de avaliação social. Os resultados forneceram fortes evidências de déficits de habilidades sociais, seleção de estratégias de resposta não assertivas e resultados menos favoráveis em situações sociais.

O estudo de Cartwright-Hatton et al. (2003) investigou a relação entre autoavaliações e a observação direta de habilidades sociais em 110 crianças com idade entre oito e 11 anos, que foram convidadas a realizar um discurso de dois minutos a uma câmera de vídeo e, em seguida, foram solicitadas a avaliar seu desempenho em algumas dimensões de habilidades sociais. Além disso, observadores neutros foram convidados a realizar a avaliação de cada criança na mesma dimensão. Os instrumentos utilizados continham três itens sobre micro-comportamentos exibidos durante a tarefa de fala, dois itens relacionados à ansiedade demonstrada na situação e três itens sobre impressões globais das crianças. Os resultados, diferentemente dos dois estudos anteriores (Beidel et al., 1999; Spence et al., 1999), demonstraram pouca correlação entre o nível de ansiedade social e as avaliações de habilidades sociais das crianças por meio da observação, apontando que não há, necessariamente, déficits em habilidades sociais em crianças socialmente ansiosas.

Seguindo essa mesma linha de estudos, Cartwright-Hatton et al., (2005) compararam dois grupos de crianças entre dez e 11 anos, no intuito de investigar se crianças com ansiedade social apresentavam déficits comportamentais em habilidades sociais ou se apenas se autoavaliavam como socialmente menos competentes. Participantes de dois grupos, com baixos e altos escores de ansiedade social, participaram de uma conversa com um adulto desconhecido. Posteriormente, o desempenho das crianças foi avaliado por elas mesmas e por avaliadores independentes. Nos resultados, não foram encontradas diferenças significativas entre as avaliações dos observadores independentes nos dois grupos de crianças. Entretanto, crianças muito ansiosas

se classificaram como sendo menos habilidosas socialmente. Tais resultados sugerem que crianças socialmente ansiosas não apresentam necessariamente déficits comportamentais em habilidades sociais, apesar de se auto-avaliarem de forma mais negativa.

A pesquisa de Beidel et al. (2007) comparou 63 adolescentes com fobia social e 43 sem transtornos psiquiátricos por meio de algumas medidas de variáveis clínicas. Além do medo clinicamente prejudicial, os adolescentes com fobia social apresentaram significativamente maiores níveis de solidão, disforia, excesso de resposta emocional geral e maior frequência de comportamentos internalizantes que os adolescentes do grupo controle. Os adolescentes com fobia social mostram-se também como significativamente menos socialmente habilidosos, confirmando a maior parte das pesquisas realizadas com amostras clínicas.

Com o objetivo de investigar fatores associados à ansiedade social, Erath et al. (2007) avaliaram 84 estudantes do 6º e 7º anos do ensino fundamental, usando múltiplos informantes, incluindo a auto-perspectiva e as perspectivas de pares, avaliações de professores e observações diretas. Expectativas de desempenho sociais negativas, estratégias de enfrentamento mal-adaptativas e déficits de habilidades sociais foram examinados como correlatos de ansiedade social e como fatores mediadores entre a ansiedade social e as relações pobres entre pares. Os resultados relacionaram a ansiedade social a uma menor aceitação pelos pares e uma maior vitimização. As análises de pistas indicaram que as expectativas de desempenho sociais negativas e isolamento/desengajamento social influenciaram a associação entre ansiedade social e diminuição da aceitação dos pares. A ansiedade social, as estratégias de enfrentamento auto-dirigidas e o isolamento/desengajamento social foram diretamente relacionados ao aumento da vitimização entre pares na amostra de meninos.

Alguns estudos investigaram características do repertório de habilidades sociais comparando-se grupos de crianças com ansiedade social e grupos com outros diagnósticos clínicos. Por exemplo, Scharfstein et al. (2011) compararam as características vocais de crianças com fobia social e com síndrome de Asperger, tendo como objetivo analisar se os déficits em habilidades sociais nesses dois grupos seriam diferentes ou semelhantes. Foram comparados os comportamentos sociais de 30 crianças com fobia social, 30 crianças com síndrome de Asperger e 30 crianças com desenvolvimento típico durante interações lúdicas em situações estruturadas. Os dados foram analisados utilizando as classificações de observadores neutros e a análise vocal

digital de comunicação verbal. Observou-se que crianças com fobia social apresentam mais déficits em habilidades sociais gerais, menor capacidade de manter o tópico da conversação (comportamentos sociais pragmáticos) e produção de fala deficiente (comportamento social vocal e prosódico), em comparação a crianças com desenvolvimento típico e com síndrome de Asperger.

O estudo de Halls et al. (2014) investigou déficits em comunicação social entre crianças que tinham o diagnóstico de algum transtorno de ansiedade em comparação a crianças que tinham o diagnóstico específico de ansiedade social. Nessa pesquisa, 404 pais de crianças com algum diagnóstico de transtorno de ansiedade completaram um questionário de comunicação social. Crianças com Ansiedade Social (N=262) e crianças com outro transtorno de ansiedade (N=142) foram comparadas na escala total, nas subescalas e na frequência de participantes que pontuaram acima da nota de corte clínica. O instrumento utilizado possuía três subescalas: interação social recíproca, comunicação e comportamentos restritos e repetitivos. Os resultados demonstraram que as crianças com ansiedade social apresentaram pontuações mais altas do que as crianças com outros transtornos de ansiedade, tanto no escore total e quanto nas três subescalas.

De maneira mais ampla, com foco nos problemas de comportamento internalizantes, a pesquisa de Bolsoni-Silva et al. (2016) verificou a correlação entre indicadores de práticas educativas, recursos do ambiente familiar, repertório comportamental infantil e depressão materna de crianças com e sem problemas internalizantes, diferenciadas por sexo e escolaridade. Nesse estudo, participaram 32 mães de crianças com problemas internalizantes, que inclui indicadores específicos de ansiedade, e 32 mães de crianças sem problemas internalizantes. Dentre os diversos resultados apresentados, destaca-se que o grupo de crianças com problemas internalizantes foram avaliadas pelos pais como sendo significativamente menos socialmente habilidosas em comparação ao grupo de crianças sem problemas internalizantes.

A partir da revisão de estudos realizada, nota-se que a maioria das pesquisas apontou a existência de déficits em habilidades sociais em crianças que apresentam o transtorno de ansiedade social (Beidel et al., 2007; Beidel et al., 1999; Halls et al., 2014; Scharfstein et al., 2011; Spence et al., 1999). No entanto, alguns estudos relatam que crianças com indicadores de ansiedade social, porém sem o diagnóstico psiquiátrico, apresentaram poucos déficits em habilidades sociais em medidas de observação direta do comportamento (Cartwright-Hatton et al., 2003; Cartwright-Hatton et al., 2005).

Sendo assim, as crianças mais ansiosas teriam uma tendência a se autoavaliarem como menos socialmente habilidosas, ainda que não sejam avaliadas dessa forma por observadores independentes (Cartwright-Hatton et al., 2005). Esse resultado indica um possível viés cognitivo mais crítico no grupo de crianças com indicadores de ansiedade social (Erath et al., 2007).

Com relação aos problemas de comportamento, a maioria dos estudos revisados apontou uma relação significativa entre déficits em habilidades sociais, problemas de comportamento e ansiedade social infantil (Beidel et al., 2007; Beidel et al., 1999; Bolsoni-silva et al., 2016; Bolsoni-silva et al., 2006; Erath et al., 2007; Halls et al., 2014; Scharfstein et al., 2011; Spence et al., 1999). Entretanto, apesar de indicar essas associações, não é possível estabelecer uma relação de causalidade linear entre essas variáveis, tendo em vista a natureza correlacional dos estudos revisados. Nota-se, ainda, que as relações entre habilidades sociais, ansiedade social e problemas de comportamento foram estudadas, predominantemente, em populações clínicas, constatando-se uma carência de estudos sobre a associação entre essas variáveis em populações escolares ou comunitárias. Tais achados podem ser relevantes, tendo em vista o possível impacto de indicadores de ansiedade social sobre as habilidades sociais e o desempenho acadêmico de crianças em idade escolar.

O objetivo geral do presente estudo foi verificar as correlações entre ansiedade social, habilidades sociais e problemas de comportamento em crianças escolares, sem diagnóstico clínico prévio. Os objetivos específicos do estudo foram: (1) Verificar a proporção de participantes com indicadores de ansiedade a partir do ponto de corte da escala MASC (Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças); (2) Verificar a correlação entre indicadores de ansiedade global, ansiedade social e o repertório de habilidades sociais, avaliado por pais, professores e pelos próprios estudantes, e (3) Verificar a correlação entre indicadores de ansiedade global, ansiedade social infantil e a ocorrência de problemas de comportamento internalizantes e externalizantes, avaliada por pais e professores.

## MÉTODO

### *Participantes*

A amostra composta para este estudo foi do tipo não-probabilística acidental (Cozby, 2003), sem utilização de cálculo amostral. Inicialmente, foram contatados, por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE), os pais de estudantes de seis turmas do ensino fundamental de uma escola pública da

cidade de Maceió-AL, sendo uma turma do 3º ano, três turmas do 4º ano e duas turmas do 5º ano. Com base na taxa de devolução dos TCLEs assinados pelos responsáveis, participaram do estudo 76 alunos de ambos os sexos, bem como seus professores e pais. Metade das crianças foi do sexo masculino e a outra metade, do sexo feminino. A idade das crianças variou entre 9 a 14 anos, com uma média de 10,86 (d.p.= 1,01), concentrando-se, a grande maioria, entre as idades de 10, 11 e 12 anos (88,2%). Com relação à série, as crianças do quarto ano foram a maioria da amostra (N=44), seguidas por crianças do quinto (N=18) e do terceiro anos (N=14).

Enquanto informantes, os professores avaliaram as habilidades sociais e os problemas de comportamento de 73 crianças da amostra e os pais de 16 crianças também participaram do estudo, avaliando o repertório social de seus filhos.

### *Instrumentos*

Os estudantes responderam a dois instrumentos de medida: a Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC) e o Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica (SSRS). Os pais e os professores responderam somente aos formulários específicos do SSRS.

### *Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica (SSRS):*

Para a avaliação do repertório social e acadêmico das crianças, foi utilizada a nova versão brasileira do SSRS (*Social Skills Rating System*) (Gresham et al., 2016). Este inventário avalia as habilidades sociais, os problemas de comportamento e a competência acadêmica de crianças do ensino fundamental, por meio de três questionários, dirigidos aos pais, aos próprios estudantes e aos professores. No presente estudo, foram utilizados os indicadores de habilidades sociais obtidos a partir da avaliação dos três informantes, bem como os indicadores de problemas de comportamento, obtidos por meio da avaliação de professores e pais. Tanto as habilidades sociais quanto os problemas de comportamento são avaliados por uma escala do tipo Likert de três pontos, sendo 0= nunca, 1= algumas vezes e 2= muito frequente.

A primeira versão das escalas brasileiras do SSRS apresentou bons índices psicométricas em termos de validade de construto, validade de critério, validade concorrente, relação com variáveis desenvolvimentais e socioeconômicas, validade preditiva, validade experimental, estabilidade temporal e confiabilidade (Bandeira, Del

Prette, Del Prette & Magalhães, 2009; Gresham et al., 2016). A validação da segunda versão brasileira das escalas foi realizada por meio de análises fatoriais exploratórias e confirmatórias, bem como do estudo de sua confiabilidade (Freitas & Del Prette, 2015).

### *Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC):*

A MASC (*Multidimensional Anxiety Scale for Children*) é uma escala desenvolvida originalmente por March, Parker, Sullivan, Stallings, e Conners (1997), adaptada e validada para a população brasileira por Nunes (2004) e posteriormente por Vianna (2008). A escala é composta por 39 itens, dispostos em uma escala do tipo Likert que varia de 0 a 3 (0= nunca, 1= raramente, 2= às vezes e 3= frequentemente). Tal escala avalia sintomas ansiosos na infância em quatro dimensões ou fatores: sintomas físicos, ansiedade social, comportamento de evitar o dano e separação/pânico. No presente estudo, foram utilizados especificamente o escore geral de ansiedade e o escore da dimensão de ansiedade social, que se relaciona mais propriamente aos objetivos do estudo.

No trabalho de Vianna (2008), com a versão brasileira do instrumento, foram encontradas boas propriedades psicométricas de validade de construto, poder discriminativo de sensibilidade e especificidade na avaliação de crianças com diagnóstico de ansiedade e crianças sem diagnóstico, validade convergente com outra medida de ansiedade (RCMAS) e validade discriminante com base em uma medida de depressão (CDI). Em relação à fidedignidade, a MASC apresentou consistência interna satisfatória tanto para a população geral ( $\alpha=0,83$ ) quanto para a população clínica ( $\alpha=0,87$ ).

### *Procedimentos*

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas e seguiu suas devidas recomendações (CAAE: 45329915.5.0000.5013).

Os pais assinaram um termo de consentimento informado, formalizando a participação de seus filhos na pesquisa. As crianças assinaram um termo de assentimento livre e esclarecido. Além disso, no momento da coleta de dados com os pais e professores, estes também assinaram um termo de consentimento informado, autorizando voluntariamente a sua própria participação.

As aplicações foram executadas em grupo e individualmente. Nas aplicações em grupo, todos os itens dos instrumentos eram lidos na frente da classe,

deixando um tempo determinado para que os alunos respondessem a cada um deles. Além disso, foi esclarecido que os respondentes podiam perguntar sobre qualquer item que tivesse suscitado alguma dúvida. As aplicações individuais dos instrumentos foram feitas na biblioteca da escola. Nesse tipo de aplicação, todos os itens eram lidos para a criança individualmente, sendo qualquer dúvida sanada no momento.

Do mesmo modo, as aplicações dos inventários aos pais foram feitas de forma individualizada e grupal. Foram marcadas três reuniões, no total, para aplicação dos instrumentos, no horário em que os pais deixavam os filhos na escola. Inicialmente, perguntou-se aos pais qual modalidade eles prefeririam, individual ou em grupal. Após essa etapa, todos os itens do instrumento foram lidos e todas as dúvidas sobre eles, sanadas. Em relação à aplicação feita com os professores, foram fornecidas instruções de resposta ao instrumento, todos os participantes levaram os inventários para casa e tiveram uma média de quinze dias para devolvê-los preenchidos.

#### *Análise dos dados*

Para a análise dos dados, foi utilizado o programa *Social Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20. No que se refere às análises estatísticas preliminares, foram realizadas as análises de normalidade e as análises de fidedignidade dos instrumentos utilizados. Para a análise da normalidade, foi utilizado o teste *Kolmogorov-Smirnov Z*, que indica se os dados se encaixam nos parâmetros de normalidade. Para a análise da fidedignidade dos instrumentos, foi utilizado o coeficiente alfa de *Cronbach*.

Para a análise descritiva da proporção de alunos que estariam acima da nota de corte do instrumento MASC, foi utilizada a análise da frequência simples e a média dos escores. Para analisar as correlações entre ansiedade social, problemas de comportamento e habilidades sociais, foram utilizados os testes *r* de *Pearson* e o *p* de *Spearman*. Foi adotado como nível de significância um valor de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

#### *Análise de normalidade*

Anteriormente às análises das correlações entre as medidas utilizadas, procedeu-se a uma análise para verificação da normalidade dos dados e da fidedignidade das escalas, por meio do alfa de *Cronbach*.

Em relação à normalidade, a análise *Kolmogorov-Smirnov* mostrou que os seguintes escores globais dos

instrumentos atenderam aos critérios de normalidade: escore global de ansiedade ( $z=0,48$ ;  $p=0,97$ ); escores globais de habilidades sociais na avaliação das crianças ( $z=0,77$ ;  $p=0,59$ ), professores ( $z=0,47$  e  $p=0,98$ ) e pais ( $z=0,44$  e  $p=0,99$ ); e escore global de problemas de comportamento na avaliação dos pais ( $z= 0,67$  e  $p=0,76$ ). Os escores de problemas de comportamento na versão dos professores, por sua vez, não se mostraram normalmente distribuídos ( $z=1,39$  e  $p=0,04$ ). Diante desses resultados, optou-se por utilizar o coeficiente de correlação de *Pearson* para o estudo das relações entre habilidades sociais e ansiedade, e o coeficiente de correlação de *Spearman* para as relações entre ansiedade e problemas de comportamento.

#### *Análise da fidedignidade das medidas*

Com relação à fidedignidade das escalas, verificada por meio do *alfa de Cronbach*, foram encontrados índices adequados para a amostra deste estudo (acima de 0,70), em todas as escalas globais dos instrumentos utilizados: (1) SSRS versão estudantes, para a escala de habilidades sociais ( $\alpha=0,74$ ), (2) SSRS versão pais, para as escalas globais de habilidades sociais e problemas de comportamento ( $\alpha=0,92$  e  $\alpha=0,85$ , respectivamente), (3) SSRS versão professor, para as escalas globais de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica ( $\alpha=0,89$ ;  $\alpha=0,94$  e  $\alpha=0,98$ , respectivamente) e (4) MASC para o escore global de ansiedade ( $\alpha=0,87$ ). No caso da escala MASC, foi verificada também a consistência interna específica da subescala de ansiedade social, que se mostrou igualmente satisfatória ( $\alpha= 0,77$ ).

#### *Análise descritiva da avaliação de ansiedade*

Nessa pesquisa, o escore médio da escala MASC para ansiedade geral foi de 58,4 (d.p.=17,2). O estudo brasileiro de Vianna (2008) encontrou como ponto de corte da escala MASC para ansiedade geral, o valor de 56. Sendo assim, 57,7% (N=41) dos alunos participantes do presente estudo tiveram pontuações acima do ponto de corte do instrumento, indicando que mais da metade da amostra relatou sinais e sintomas de ansiedade geral.

#### *Correlações entre ansiedade, ansiedade social e habilidades sociais*

Conforme demonstrado na Tabela 1, no que se refere à relação entre a ansiedade global e as habilidades sociais, encontrou-se uma correlação positiva fraca,

porém estatisticamente significativa, apenas entre o escore global de ansiedade e o escore global de habilidades sociais avaliadas pelos estudantes ( $r=0,35$ ;  $p=0,00$ ).

Não foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre a ansiedade global, avaliada pela criança, e as habilidades sociais globais avaliadas por pais e professores.

### Tabela 1

*Correlações de Pearson entre ansiedade global e ansiedade social, avaliadas pelas crianças por meio da MASC e as habilidades sociais, avaliadas pelas crianças, professores e pais, por meio do SSRS.*

	<b>Ansiedade Global</b>	<b>Ansiedade Social</b>
Habilidades Sociais Global - Professor	-0,03	0,06
Responsabilidade	-0,10	-0,00
Autocontrole	0,10	0,13
Assertividade	-0,10	0,02
Cooperação	-0,13	-0,03
Habilidades Sociais Global- Pais	-0,20	0,02
Reponsabilidade	-0,18	0,13
Autocontrole	-0,46	0,22
Cooperação	-0,06	-0,03
Desenvoltura	-0,16	0,35
Civilidade	0,15	0,35
Habilidades Sociais Global - Crianças	0,35*	0,35*
Empatia	0,23	0,20
Responsabilidade	0,18	0,22
Autocontrole	0,37	0,35
Assertividade	0,12	0,13

\*Correlações significativas ao nível de  $p < 0,01$ .

Analisaram-se também as correlações entre a subescala específica de ansiedade social e as habilidades sociais, nas quais um resultado semelhante foi encontrado. Observou-se uma correlação positiva fraca, estatisticamente significativa, apenas entre o escore de ansiedade social e o escore global de habilidades sociais avaliado pelos alunos ( $r=0,35$ ;  $p=0,00$ ). Na avaliação de pais e professores, não houve correlações estatisticamente significativas entre essas variáveis. Notam-se ainda, na Tabela 1, que não foram encontradas correlações significativas entre as subescalas de habilidades sociais e os indicadores de ansiedade.

### *Correlações entre ansiedade, ansiedade social e problemas de comportamento*

A Tabela 2 aponta que, a partir da análise de correlação de *Spearman*, não houve correlações significativas entre o escore global de ansiedade e os escores globais e fatoriais de problemas de comportamento na avaliação de pais e professores ( $p > 0,05$ ). Além disso, não foi encontrada correlação significativa entre a subescala de ansiedade social e os escores globais e fatoriais de problemas de comportamento relatados por pais e professores ( $p > 0,05$ ).

### Tabela 2

*Correlações de Spearman entre ansiedade global e ansiedade social, avaliadas pelas crianças por meio da MASC e problemas de comportamento, avaliados por professores e pais pelo SSRS.*

	<b>Ansiedade Global</b>	<b>Ansiedade Social</b>
Problemas de Comportamento Global - Pais	0,13	-0,21
Problemas Externalizantes	0,20	-0,13
Problemas Internalizantes	0,50	-0,27
Problemas de Comportamento Global - Professores	0,15	0,08
Problemas Externalizantes	0,14	0,11
Hiperatividade	0,13	0,08
Problemas Internalizantes	0,11	0,03

## DISCUSSÃO

Em relação ao nível de ansiedade encontrado na população estudada, as análises revelaram que mais da metade dos alunos apresentaram sintomas leves de ansiedade geral, o que apoia a literatura (Caíres & Shinohara, 2010), que aponta que crianças que vivem em situação socioeconômica de vulnerabilidade podem ter níveis maiores de ansiedade. No estudo de Caíres e Shinohara (2010), foi analisado o grau de ansiedade geral, por meio da escala MASC, em 90 crianças de três escolas públicas do Rio de Janeiro, localizadas nas comunidades da Rocinha, Dona Marta e Barrinha. Observou-se que o nível médio de ansiedade das crianças da comunidade da Rocinha (não pacificada) foi superior ao das duas outras comunidades analisadas, que à época do estudo eram consideradas comunidades pacificadas.

Considerando-se que o presente estudo foi realizado em um bairro da periferia de uma capital brasileira que possui altos índices de violência por uso de armas de fogo (Waiselfisz, 2016), entende-se que a condição de vulnerabilidade e de exposição à violência contínua pode contribuir para os altos níveis de ansiedade geral encontrados.

Os resultados gerais apontaram que não houve correlação estatisticamente significativa entre a maioria dos indicadores de habilidades sociais, ansiedade, ansiedade social e problemas de comportamento na amostra estudada. Foi encontrada apenas uma relação positiva fraca entre ansiedade geral e habilidades sociais e entre ansiedade social e habilidades sociais na autoavaliação das crianças, o que não ocorreu nas avaliações realizadas por pais e professores. Tal resultado está em desacordo com alguns estudos que apontam haver um déficit em habilidades sociais em crianças com diagnóstico de ansiedade social (Beidel et al., 2007; Beidel et al., 1999; Halls et al., 2014; Scharfstein, et al., 2011; Spence, et al., 1999).

Entretanto, é importante destacar que a maioria dos estudos relatados na literatura foi de natureza comparativa, realizados com crianças com diagnóstico psiquiátrico de ansiedade social em comparação a uma população sem nenhum diagnóstico. Por sua vez, estudos com crianças com indicadores de ansiedade social, porém sem o diagnóstico psiquiátrico, apontaram para poucos déficits em habilidades sociais nessas crianças a partir de observações diretas do comportamento (Cartwright-Hatton et al., 2003; Cartwright-Hatton et al., 2005). Nota-se, portanto, uma necessidade de ampliação de estudos comparativos que envolvam, simultaneamente, amostras clínicas e não-clínicas, a fim de se verificar

diferenças e semelhanças nas avaliações de ansiedade social e habilidades sociais nessas duas populações.

Ainda no que se refere às correlações positivas fracas entre habilidades sociais e ansiedade geral e entre habilidades sociais e ansiedade social, esta ocorreu apenas na avaliação feita pelas crianças, mas não na avaliação por pais e professores. Tais resultados confirmam a frequente discrepância nas avaliações de habilidades sociais pelas crianças e aquelas realizadas por seus pais e professores, apontada em outros estudos (Bandeira et al., 2009; Barreto, Freitas & Del Prette, 2011; Freitas & Del Prette, 2010). Essa discrepância entre avaliadores pode refletir um viés positivo da autoavaliação da criança sobre seu repertório de habilidades sociais. Em geral, as crianças avaliam-se mais positivamente em comparação aos informantes adultos, limitando, conseqüentemente, a confiabilidade e o alcance das avaliações de habilidades sociais baseadas exclusivamente em instrumentos de autorrelato infantil (Barreto, Freitas & Del Prette, 2011; Gresham, Lane, MacMillan, Bocian, & Ward, 2000).

Em relação às correlações entre ansiedade social e problemas de comportamento, os resultados encontrados divergiram da hipótese esperada de que os problemas de comportamento e a ansiedade social estariam correlacionados positivamente (Achenbach et al., 2008; Beidel et al., 2007). Nesse sentido, alguns fatores podem ser apontados como possíveis explicações.

Uma possível hipótese para a divergência de resultados se refere aos instrumentos utilizados neste estudo e nos estudos revisados. Nos estudos revisados, utilizaram-se variadas formas de avaliação, tais como: entrevistas diagnósticas estruturadas, escalas específicas para avaliação de ansiedade social, avaliação comportamental em situações estruturadas, autoavaliação de desempenho e de competência social, entre outros (Beidel, et al., 1999; Cartwright-Hatton, et al., 2003; Cartwright-Hatton et al., 2005; Halls et al., 2014; Scharfstein et al., 2011; Spence et al., 1999). No presente estudo, foram utilizados apenas instrumentos de autorrelato, o que pode ser um fator a ser considerado em relação aos resultados discordantes. Em relação aos estudos com populações não clínicas ou escolares, utilizaram-se instrumentos de autorrelato e observação direta do comportamento (Cartwright-Hatton et al., 2003; Cartwright-Hatton et al., 2005).

Ainda com relação aos instrumentos de medida, ressalta-se que os estudos revisados utilizaram instrumentos específicos para diagnóstico ou detecção de traços de ansiedade social (Beidel et al., 2007; Beidel et al.,; Cartwright-Hatton et al., 2003; Cartwright-Hatton et al., 2005; Halls et al., 2014; Scharfstein et

al., 2011; Spence et al., 1999). Entretanto, no presente estudo foi utilizado um instrumento de ansiedade geral (MASC) que contém somente uma subescala específica para ansiedade social. Tal metodologia se fez necessária tendo em vista a escassez instrumentos no Brasil, validados e/ou disponibilizados para uso geral, para a avaliação específica de ansiedade social em crianças no início da vida escolar. Outro ponto a se destacar diz respeito ao desenvolvimento do instrumento de ansiedade utilizado neste estudo, que foi validado no Brasil com uma população clínica (Nunes, 2004).

Outro fator que pode ter influenciado os resultados foi uma possível falta de compreensão de alguns itens das escalas MASC e SSRS por parte dos alunos, tendo em vista que pode haver diferenças culturais em relação às populações nas quais os instrumentos foram desenvolvidos e a população na qual foram aplicados (Pasquali, 2010).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos deste trabalho foram alcançados, na medida em que foi possível analisar a correlação entre ansiedade social, habilidades sociais e problemas de comportamento em uma amostra não-clínica. Entretanto, a hipótese sugerida por estudos prévios, de que haveria uma correlação negativa entre ansiedade social e habilidade social não foi confirmada. Sendo assim, os resultados do estudo divergiram de parte da literatura da área que investiga a relação entre ansiedade social e habilidades sociais. Tal literatura aponta, primeiramente, que em populações clínicas existe um déficit em habilidades sociais em comparação a crianças sem diagnóstico. Além disso, em populações não clínicas, há pouca diferença no repertório de habilidades sociais entre crianças com indicadores de ansiedade social, mas sem o diagnóstico psiquiátrico, em comparação a crianças com baixos indicadores de ansiedade. Contrariamente a esses achados, no presente estudo crianças mais ansiosas autoavaliaram-se como sendo mais habilidosas socialmente.

Tais divergências de resultados podem estar relacionadas a vários fatores, como os apontados acima, referentes às formas de avaliação, aos instrumentos utilizados, aos vieses de autoavaliação de habilidades sociais, à população estudada e a questões culturais. Em relação a estudos futuros, sugere-se a utilização de instrumentos que meçam especificamente a ansiedade social e que empreguem formas variadas de avaliação de habilidades sociais, além de instrumentos de autorrelato, como avaliações comportamentais diretas em situações naturais ou estruturadas, com o objetivo de aumentar a abrangência

das avaliações. A utilização de métodos de observação direta do comportamento pode contribuir, ainda, para a coleta de dados mais precisos a respeito dos indicadores específicos de ansiedade social envolvidos no desempenho de diferentes classes de habilidades sociais.

Além disso, sugere-se uma ampliação do estudo das relações entre habilidades sociais e ansiedade social infantil para outros estados brasileiros, tendo em vista as especificidades sociais e culturais do contexto no qual a presente pesquisa foi realizada.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbach, T. M., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., & Steinhausen, H. C. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (3), 251-275.
- Angélico, A., Crippa, J., & Loureiro, S. (2006). Fobia social e habilidades sociais: uma revisão da literatura. *Interação Em Psicologia*, 10 (1), 113-125.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Bandeira, M., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., & Magalhães, T. (2009). Validação das escalas de habilidades sociais, comportamentos problemáticos e competência acadêmica (SSRS-BR) para o ensino fundamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25 (2), 271-282.
- Barreto, S.O., Freitas, L.C. & Del Prette, Z.A.P. (2011). Habilidades sociais na comorbidade entre dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento: Uma avaliação multimodal. *Psico*, 42 (4), 503-510.
- Beidel, D.C., Turner, S.M., & Morris, T.L. (1999). Psychopathology of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 643-650.
- Beidel, D.C., Turner, S.M., Young, J.B., Robert, T.A., Floyd, R.S., & Crosby, L. (2007). Psychopathology of adolescent social phobia. *Journal of Psychopathology Behavior Assessment*, 29, 47-54.
- Bolsoni-Silva, A.T., & Del Prette, A. (2003). Problemas de comportamento: um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5 (2), 91-103.
- Bolsoni-Silva, A.T., Marturano, E.M., Pereira, V. A., & Manfrinato, J. W. S. (2006). Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento de Pré-Escolares:

- Comparando Avaliações de Mães e de Professoras. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19 (3), 460-469.
- Bolsoni-Silva, A.T., Loureiro, S.R., & Marturano, E.M. (2016). Comportamentos internalizantes: associações com habilidades sociais, práticas educativas, recursos do ambiente familiar e depressão materna. *Psico*, 47 (2), 111-120.
- Caíres, M. C., & Shinohara, H. (2010). Transtornos de ansiedade na criança: um olhar nas comunidades. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6 (1), 62-84.
- Cartwright-Hatton, S., Hodges, L., & Porter, J. (2003). Social anxiety in childhood: the relationship with self and observer rated social skills. *J Child Psychol Psychiatry*, 44 (5), 737-42.
- Cartwright-Hatton, S., Tschernitz, N., & Gomersall, H. (2005). Social anxiety in children: social skills deficit, or cognitive distortion? *Behav Res Ther*, 43 (1), 131-41.
- Cozby, P. C. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (2013) *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z.A.P., Del Prette, A., Oliveira, L.A., Gresham, F.M., & Vance, M.J. (2012). Role of social performance in predicting learning problems: Prediction of risk using logistic regression analysis. *School Psychology International Journal*, 2, 1-16.
- Erath, S.A., Flanagan, K.S., & Bierman, K.L. (2007). Social anxiety and peer relations in early adolescence: behavioral and cognitive factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35 (3), 405-16.
- Freitas, L.C., & Del Prette, Z. A. P. (2010). Comparando autoavaliação e avaliação de professores sobre as habilidades sociais de crianças com deficiência mental. *Interpersona*, 4 (2), 183-193.
- Freitas, L.C., & Del Prette, Z.A.P. (2015). Social skills rating system - Brazilian version: New exploratory and confirmatory factorial analyses. *Avances en Psicología Latinoamericana / Bogotá (Colombia)*, 33 (1), 135-156.
- Gresham, F.M., Elliott, S. N., Del Prette, Z.A.P., Freitas, L.C., Bandeira, M. & Del Prette, A. (2016). *Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças (SSRS): Manual técnico* (2016). [Del Prette, Z. A. P., Freitas, L. C., Bandeira, M. & Del Prette, A. - Autores da adaptação e padronização brasileira]. São Paulo: Pearson.
- Gresham, F. M., Lane, K.L., MacMillan, D.L., Bocian, K. & Ward, S. (2000). Effects of positive and negative illusory biases: Comparisons across social and academic self-concept domains. *Journal of School Psychology*, 38, 151-175.
- Halls G., Cooper, P.J., & Creswell, C. (2014). Social communication deficits: Specific associations with Social Anxiety Disorder. *Journal of Affective Disorders*, 172, 38-42.
- Levitan, M., Rangé, B., & Nardi, A. E. (2008). Habilidades sociais na agorafobia e fobia social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (1), 95-99.
- March, J., Parker, J., Sullivan, K., Stallings, P., & Conners, C. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): Factor structure, reliability and validity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36 (4), 554-565.
- Nunes, M.M. (2004). Validade e confiabilidade da escala multidimensional de ansiedade para crianças (MASC). *Dissertação de mestrado*. Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de São Paulo. São Paulo, SPPasquali, L. et al. (2010). *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed.
- Casali-Robalinho, I. G., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2015). Habilidades sociais como preditoras para problemas de comportamento em escolares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 321-330.
- Spence, S.H., Donovan, C., & Brechman-Toussaint, M. (1999). Social skills, social outcomes, and cognitive features of childhood social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 108 (2), 211-221.
- Scharfstein, L.A., Beidel D.C., Sims V. K., & Rendon Finnell L. (2011). Social skills deficits and vocal characteristics of children with social phobia or Asperger's disorder: a comparative study. *JAbnorm Child Psychol*. 39 (6), 865-75.
- Sorlie, M.A., Hagen, K.A., & Ogden, T. (2008). Social competence and antisocial behavior: Continuity and distinctiveness across early adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 18 (1), 121-144.
- Vianna, R. (2008). *Avaliação dos níveis de ansiedade de uma amostra de escolares no Rio de Janeiro através da escala multidimensional de ansiedade para crianças (MASC-VB)*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ.
- Waiselfisz, J.J. (2016). *Mapa da Violência 2016: Homicídios por armas de fogo no Brasil*. Flacso Brasil.

**Endereço para correspondência:**

Lucas Cordeiro Freitas  
 Universidade Federal de São João del Rei,  
 Campus Dom Bosco - Departamento de Psicologia  
 Praça Frei Orlando, 170 - Centro  
 CEP: 36307-352 – São João del Rei/MG  
 E-mail: lcordeirofreitas@yahoo.com.br

Recebido em 12/07/2017

Aceito em 31/08/2017