

REVISTA CIENTÍFICA

FACS

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Univale
Universidade Vale do Rio Doce

Construindo conhecimento

EDIÇÃO ESPECIAL

VOLUME 19 - Nº 25

NOVEMBRO, 2019

ISSN-L 1676-3734

GOVERNADOR VALADARES-MG

Endereço Online

www.issuu.com/univale6

ISSN 2594-4282



300 anos
Curso
Psicologia
UNIVALE



Coordenação de Aperfeiçoamento
de Pessoal de Nível Superior

Qualis
Periódicos **B5**

EDIÇÃO ESPECIAL



REVISTA CIENTÍFICA

FACS

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

EXPEDIENTE

Revista Científica FACS / Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade Vale do Rio Doce. - Ano XIX, v. 19, n. 25. - Governador Valadares : UNIVALE, 2019. 78 p. : il. ; 28 cm.

Anual
ISSN: 1676-3734 (impresso)
ISSN: 2594-4282 (on-line)
Continuação de: Revista Científica CENBIOS.

1. Ciências da saúde. 2. Odontologia. 3. Saúde bucal. I. Título. II. Universidade Vale do Rio Doce.



Ano XIX, Vol. 19,
nº 25, novembro, 2019
Governador Valadares-MG
Periodicidade: anual
ISSN 1676-3734
ISSN online 25944282

Mantenedora
Fundação Percival Farquhar

Presidente da Fundação Percival Farquhar
Dr. Rômulo César Leite Coelho

Diretora Executiva da Fundação Percival Farquhar
Aniela Castello Branco de Paula Barbalho

Universidade Vale do Rio Doce

Reitora
Profª. Lissandra Lopes Coelho Rocha

Pró-Reitora de Graduação
Profª. Adriana de Oliveira Leite Coelho

Pró-Reitora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão
Profª. Kíssila Zacché Lopes de Andrade

Assessora de Graduação
Viviane Carvalho Fernandes

Assessora de Pesquisa e Pós-graduação
Profª. Drª. Elaine Toledo Pitanga Fernandes

Assessora de Extensão e Pós-graduação Lato Sensu
Profª. Kíssila Zacché Lopes de Andrade

Assessora de Comunicação
Bethânia Jesuína Jersey Gomes Araújo

Coordenadores de Curso
Educação Física: Prof. Me. Destter Álacks Antonietto
Enfermagem: Profa. Me. Mônica Valadares Martins
Farmácia: Prof. Me. Pedro Henrique Ferreira Marçal
Fisioterapia: Profa. Me. Vanessa Loyola Lopes
Medicina: Prof. Dr. Nilo Sérgio Nominato
Nutrição: Profª. Me. Enara Cristina Silva Glória Roberto
Psicologia: Prof. Me. Omar de Azevedo Ferreira
Odontologia: Prof. Me. Cláudio Manoel Cabral Machado

Editora da Revista FACS
Drª. Me. Maria Paulina Freitas Sabbagh

Conselho Editorial Revista FACS 25
Profª. Me. Bárbara Nery Enese
Prof. Me. Carlos Alberto Silva
Prof. Cleber Siman de Amorin
Prof. Dangelo Salomão Augusto
Profª. Drª. Elaine Toledo Pitanga Fernandes
Profª. Me. Enara Cristina Silva Glória Roberto
Prof. Dr. Marcelo Marigo
Profª. Drª. Marileny Boechat Frauches Brandão
Profª. Drª. Marta Pereira Coelho
Profª. Me. Monica Valadares Martins
Prof. Me. Omar de Azevedo Ferreira
Prof. Me. Rafael Silva Gama
Prof. Me. Romero Meireles Brandão
Profª. Solange Nunes Batista Coelho
Profª. Drª. Suely Rodrigues
Profª. Me. Tandrecia Cristina de Oliveira
Profª. Me. Vanessa Loyola Lopes

Projeto Gráfico
Editora Univale

Relatores
Profa. Dra. Bruna Rocha de Almeida
Profa. Dra. Karen Mendes Graner
Kevin Mariana Menezes Figueiredo

Diagramação - Capa e Miolo
Aline Ribeiro

OBRA DE ARTE DA CAPA
Bruno Ferreira Gomes

Ficha Catalográfica
Biblioteca Dr. Geraldo Vianna Cruz / Univale
(Edson Félix de Souza Júnior CRB 6º / 2983)

Endereço para correspondência
Universidade Vale do Rio Doce – Univale
Rua Israel Pinheiro, 2000 - Bairro Universitário
Governador Valadares-MG, CEP: 35024-820
Telefone: (33) 3279-5140
E-mail: revistafacs@gmail.com
Site: www.univale.br
Endereço online:
www.issuu.com/univale6

SUMÁRIO

| | |
|-----------------|----|
| Editorial | 9 |
| Informes | 11 |

Artigos

| | |
|---|----|
| Curso de psicologia da Universidade Vale do Rio Doce: 30 anos de história | 19 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| A deficiência intelectual e a clínica psicanalítica | 23 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| Adoecimento psicoemocional dos jovens universitários | 29 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da depressão em crianças e adolescentes | 39 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| Educação interprofissional e tutoria no programa PET-saúde | 48 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| Estresse parental e funcionamento de famílias com bebês de três meses de idade | 58 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| O paradigma do compromisso social, as diretrizes curriculares e adaptações no curso de psicologia | 67 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| Rede de saberes ambientais: reflexões a partir da Psicologia Ambiental | 76 |
|--|----|



CORPO DOCENTE - 2019

Me. Adelize Jaqueline Bicalho
Adriana Mara Pimentel Maia Portugal
Ana Clara Filgueiras Aubin
Dra. Bruna Rocha de Almeida
Daena Cunha de Fialho
Me. Eliene Nery
Dra. Karen Mendes Graner
Me. Líbia Monteiro
Me. Omar de Azevedo Ferreira
Roberto Jório Filho
Solange Nunes Coelho
Dra. Sueli Siqueira
Me. Tandrécia Cristina de Oliveira
Valéria Chequer Miranda



TURMAS 2019-2



1º Período



2º Período



4º Período



5º Período



6º Período



8º Período

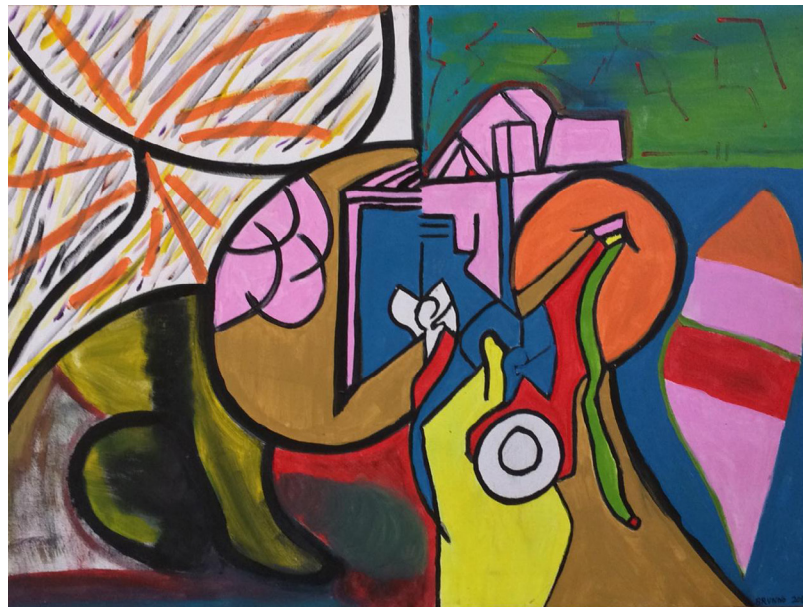


9º Período



10º Período





Autor
Bruno Ferreira Gomes

Ano da obra:
2012

Nome da obra
Livia

O artista é usuário do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) de Governador Valadares e pintou a tela durante atividades de intervenção na referida instituição.

EDITORIAL

Profa. Dra. Bruna Rocha de Almeida

Em 2019 o Curso de Psicologia completa 30 anos de existência. No intuito de marcar este momento, surgiu o interesse de evidenciar a produção científica do atual corpo docente e discente a fim de deixar registrado na história um pouco do nosso trabalho.

Foi pensando nisso que solicitamos à Revista Científica FACS uma edição especial que contemplasse trabalhos científicos temáticos no campo da Psicologia. Essa solicitação foi acolhida pelo Corpo Editorial da Revista, resultando na Edição Especial da Revista Científica FACS. Assim, é com o coração cheio de gratidão por todo o apoio recebido que apresentamos à comunidade este produto de alta qualidade.

O primeiro artigo disponibilizado nesta edição comemorativa foi escrito pelos professores Iolanda Maria Pereira e Walter Barreto, que por anos contribuíram com o nosso curso. Os autores apresentam a história da Psicologia da UNIVALE de forma leve e qualificada, trazendo curiosidades e informações de extrema importância.

Os demais artigos trazem a produção científica do atual corpo docente e discente e contemplam algumas das áreas de atuação da(o) psicóloga(o), tais como, Psicologia Ambiental, Psicologia Clínica, Psicologia do Desenvolvimento Humano, Psicologia da Família, Psicologia Institucional e Psicologia Social. Vale ressaltar que, embora os trabalhos não abarquem todas as áreas trabalhadas em nosso curso, representam muito bem a qualidade da formação em Psicologia na UNIVALE, marcada pela reflexão teórica e pela construção de conhecimento.

Espero que, como eu, vocês apreciem os textos desta edição.

Boa leitura!

Um abraço!

AULA MAGNA - 1º SEMESTRE

Em 2019, o curso de Psicologia da Univale completou 30 anos de história. Para comemorar esta data, professores e alunos do curso se mobilizaram para a realização de uma série de atividades acadêmicas e festivas que contaram com a presença dos atuais corpos discente e docente, bem como de egressos e ex-professores do curso.

O ano foi iniciado com a Aula Magna proferida pela psicóloga e egressa da Univale, Maria Margareth Dias de Vasconcellos. A aula teve como tema “A Psicologia aplicada à justiça com ênfase na mediação de conflitos”.



II JORNADA ACADÊMICA

Entre os dias 13 e 17 de maio foi realizada a II Jornada Acadêmica do curso de Psicologia na qual a maior parte dos palestrantes eram egressos, professores e ex-professores do curso.

Durante a II Jornada Acadêmica, aconteceu a Mesa Redonda “Psicologia Univale: 30 anos de história”, onde os ex-coordenadores, ex-professores, coordenador e professores atuais do curso foram homenageados. Após a atividade solene, os participantes foram convidados a festejar conosco em um delicioso coquetel.





Parte da equipe organizadora da Jornada Acadêmica do curso de Psicologia.



Corpo docente do curso de Psicologia.



Coquetel – II Jornada de Psicologia

A II Jornada Acadêmica foi encerrada com uma caminhada pela Avenida Minas Gerais em prol da Luta

Antimanicomial e contra a exploração sexual de crianças e adolescentes.



SEMINÁRIO INTEGRADOR

O Seminário Integrador do primeiro semestre de 2019 teve o tema “30 anos do curso de Psicologia da Univale: práticas, rumos e percursos”. Para a preparação da atividade, alunas e alunos pesquisaram sobre a história do curso, fizeram entrevistas com os egressos e tiveram a oportunidade de compreender a importân-

cia do curso de Psicologia da Univale para o desenvolvimento das políticas públicas de Saúde e Assistência Social de Governador Valadares, bem como para a promoção de serviços de psicologia de diferentes configurações em toda a região.



Trup da Psi



HOMENAGEM

No dia 5 de junho o curso de Psicologia da Univale foi homenageado na Câmara Municipal de Governador Valadares por ocasião dos seus 30 anos de existência e em razão da contribuição do curso para o desenvolvimento da cidade e região!



SETEMBRO AMARELO

Em razão do Setembro Amarelo, o curso de Psicologia, em parceria com o curso de Enfermagem, promoveu uma série de atividades sobre a temática “suicídio” no mês de setembro.

SETEMBRO AMARELO {8}

INFORMAÇÃO EM DEFESA DA VIDA

| Data | Horário | Tema | Mediadores | Local |
|-------|----------------|---|--|----------------------|
| 11/09 | 20h15 às 20h45 | RODA DE CONVERSA: DEPRESSÃO E SUICÍDIO | Prof. Ms. Roberto Júnior e Prof. Micael Alves | Cantina - Prédio ED2 |
| | | RODA DE CONVERSA: SAÚDE MENTAL DOS UNIVERSITÁRIOS | Prof.ª Dra. Karen Graner | Cantina - Prédio ED2 |
| 23/09 | 08h30 às 9h | RODA DE CONVERSA: O QUE É FELICIDADE? | Discentes do 10º período de Psicologia e Prof. Ms. Eliene Nery | Cantina - Prédio ED2 |
| | | BATALHA DE RAPPERS | | Cantina - Prédio ED2 |
| 19/09 | 08h30 às 9h | | | Cantina - Prédio ED2 |
| 24/09 | 20h15 às 20h45 | | | |

Logos: UNIVALE, 30 Anos, Enfermagem Univale, IPRE, UNIVALE, UNIVALE

AULA MAGNA - 2º SEMESTRE



A Aula Magna do segundo semestre do 2019 foi proferida pelo Prof. Dr. Carlos Alberto Dias, que compôs o corpo docente do curso de Psicologia da Univale entre os anos de 1994 e 2014. O Prof. Carlos Alberto foi um importante ator no desenvolvimento da Pesquisa da Univale e do curso de Psicologia e nos agradeceu com sua fala sobre o tema “Emigração internacional: perdas e conquistas familiares no projeto emigrar”.





11/09 - Roda de Conversa sobre “Depressão e suicídio” mediada pelos professores Roberto Jório (curso de Psicologia) e Micael Alves (curso de Enfermagem).



19/09 - Roda de Conversa sobre “Saúde mental dos universitários” mediada pela professora Karen Graner.



23/09 - Roda de Conversa sobre “O que é Felicidade?”. A professora Eliene, em conjunto com acadêmicos dos oitavo e décimo período, coordenou a discussão.

PREPARAÇÃO PARA A III JORNADA ACADÊMICA DE PSICOLOGIA

O Evento Preparatório para a III Jornada Acadêmica de Psicologia ocorreu no dia 18/09 e teve como tema “A prática clínica do psicólogo”.



O evento foi iniciado com a mesa redonda “Da estrutura à prática: relatos de experiência sobre os estágios em Psicologia da Univale” que contou com a participação da professora Iolanda Maria Pereira, que compôs o corpo docente do curso entre os anos de 1989 e 2013, bem como dos estudantes do décimo período que apresentaram os estágios do último ano do curso.



Após a mesa redonda, foi realizado o brinde da turma do décimo período... um momento emocionante!



O dia foi de muito aprendizado, com palestras e estudo de casos clínicos.

À noite, foi realizada a palestra de encerramento, proferida pelo psicólogo David Romeros, que teve como tema “Construção do ambiente seguro: reflexões sobre acolhimento e escuta.”



NOITE DE CALDOS

Ao final do Evento Preparatório para a III Jornada Acadêmica de Psicologia, festejamos a história da Psicologia Univale em uma deliciosa noite de caldos!



17º SIMPÓSIO DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Também em setembro, o Curso de Psicologia esteve presente no 17º Simpósio de Pesquisa e Iniciação Científica da Univale. Foram vários trabalhos apresentados por alunos e professores em Sessões Temáticas, além da participação do curso no Café Cultural.



DIA MUNDIAL DA LIMPEZA

O Curso de Psicologia está cada vez mais atuante nas diversas problemáticas nacionais e internacionais e esteve presente na organização do Plogging – Univale que ocorreu em razão do Dia Mundial da Limpeza.



CURSO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE: 30 ANOS DE HISTÓRIA

Iolanda Maria Pereira ¹
Walter Willian Pereira Barreto ²

¹ Foi professora do curso de Psicologia da UNIVALE entre 1989 e 2013

² Professor licenciado do curso de Psicologia da UNIVALE. Professor da Faculdade Arnaldo Jansen de Belo Horizonte.

Resumo

O curso de Psicologia da Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE de Governador Valadares – MG, completa, em 2019, 30 anos de implantação. Considerado um marco na história da psicologia da região do Vale do Rio Doce, por ser o primeiro curso a contribuir para a consolidação da profissão na região, na medida em que trouxe professores de outras regiões do Brasil, implementou a formação e qualificação de psicólogos na região.

Abstract

PSYCHOLOGY COURSE FROM VALE DO RIO DOCE UNIVERSITY: 30 YEARS OF HISTORY

The Psychology course at Vale do Rio Doce University – UNIVALE from Governador Valadares – MG, completes 30 years of implementation in 2019. It is considered a milestone in the history of psychology in the Vale do Rio Doce region, for being the first course to contribute to the consolidation of the profession in the region, as it brought teachers from other regions of Brazil, and implemented the training and qualification of psychologists in the region.

O Curso de Psicologia da UNIVALE

O curso de Psicologia foi proposto pela então FAFI – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Fundação Percival Farquhar, buscando preencher a lacuna existente na área, para atender aos anseios e necessidades emergentes da região e ampliar sua oferta de cursos na área das Ciências Humanas. Teve início no segundo semestre de 1989, autorizado pelo decreto 97.584-89 de 20/03/1989. Vinculado ao antigo Departamento de Educação, seu primeiro vestibular foi em julho de 1989, oferecendo 30 vagas. O primeiro currículo proposto foi definido a partir de consultas realizadas aos documentos oficiais que regulamentam esse curso, currículos aprovados de outras faculdades, das informações fornecidas pelo Conselho Federal de Psicologia e Conselho Regional de Psicologia, além dos

contatos realizados em vários estabelecimentos que oferecem o curso de Psicologia, e de sondagem da demanda e necessidades regionais do profissional que se pretendia formar.

A estrutura curricular inicial seguiu a tradição dos cursos superiores da época, caracterizados pelo regime seriado semestral, em que os conhecimentos agrupados por disciplinas eram estanques e apresentados de forma segmentada, pouco integrada. A duração do curso era de dez períodos, com o número de trinta vagas semestrais até o segundo semestre de 1993. Com o reconhecimento da UNIVALE, o Centro de Ciências Humanas passou a ser o locus do curso de Psicologia.

Em 30 de dezembro de 1994, através da Portaria 1.840-94, o curso de Psicologia da UNIVALE foi reconhecido pelo CFE-CNE.

Em 1995, define-se a mudança da estrutura curricular dos cursos da UNIVALE de seriado semestral para seriado anual, sendo implementado a partir de 1996. Na ocasião, o curso de Psicologia é reformulado e passa a oferecer 80 vagas, sendo 40 para cada turno (matutino e noturno). A partir do processo seletivo de 1999, o curso passou a oferecer 100 vagas, sendo 50 no turno matutino e 50 no turno noturno, que passou a vigorar em 2000.

Em agosto de 2001, face à reestruturação administrativa da UNIVALE, o curso de Psicologia passou a integrar a Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – FHS e a partir de 2002, voltou a funcionar dentro do sistema seriado semestral. Nesta oportunidade, foi elaborado o Projeto Pedagógico vigente com alterações na matriz curricular do curso e na organização dos estágios ofertados; foram elaborados projetos de extensão e implantados núcleos de pesquisa considerando indicadores apontados na avaliação do MEC e nas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Psicologia, que se encontravam em fase de regulamentação, tendências da psicologia enquanto ciência e profissão e necessidades regionais.

No ano de 2006 o curso de Psicologia da UNIVALE concluiu a implantação da matriz curricular que teve início em 2002. A avaliação da operacionalização desse processo e a oficialização das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia publicados em 18 de maio 2004 nos remetem à necessidade de revisão do Projeto Pedagógico do curso de forma integral, desde a definição das ênfases, matriz curricular e atividades dos núcleos de pesquisa e projetos de extensão. Desde a implantação do curso no ano de 1989, a estrutura curricular do curso só foi alterada em 1996, para atender à necessidade

de adaptar o curso à mudança de regime semestral para anual, como determinava o Regimento Geral da UNIVALE. Àquela época algumas disciplinas foram excluídas, outras incluídas, porém não houve um estudo das documentações de referência, de tendências da Psicologia enquanto ciência e tão pouco das necessidades regionais, o que gerou uma série de insuficiências no projeto e na prática pedagógica. A partir dessas constatações, tiveram início discussões entre o corpo discente, docente e pró-reitoria acadêmica, no sentido de elaborar um novo projeto pedagógico, por meio de um planejamento participativo, em acordo com as diretrizes curriculares, com as tendências da Psicologia, e com o contexto regional.

Foram utilizadas ainda como referência para re-elaboração do projeto pedagógico o resultado da avaliação nacional de curso, realizada por representantes do MEC no ano de 2000, assim como análise do desempenho dos alunos no Exame Nacional de cursos nos anos de 2000 e 2001.

Como estratégias utilizadas para desenvolver habilidades sugeridas pelas diretrizes curriculares estão a organização dos estágios curriculares por projetos e a implantação de disciplinas optativas, com o objetivo de diversificar o ensino e estimular os alunos para uma postura mais ativa e comprometida com sua formação. A implantação do Núcleo de Pesquisas em Análise do Comportamento e Prática Cultural e do Núcleo de Pesquisas e Extensão em Psicologia Social fomentam o envolvimento de um número maior de alunos em atividades de pesquisa. Os projetos de extensão têm o objetivo de possibilitar ao aluno oportunidade de desenvolver habilidades para o exercício profissional e se conscientizar do compromisso social da Psicologia. A contratação de maior número de professores em regime de tempo integral e parcial favorece a prática da pesquisa e da extensão universitária.

Considerando os cinco anos de vigência do projeto pedagógico elaborado em 2002 foi possível sua avaliação pelos corpos discente e docente que encaminharam à coordenação do curso solicitações de reformulações na organização da matriz curricular visando aspectos como a interdisciplinaridade e a integração e atualização dos conteúdos, nomes de disciplinas, ementas e periodização. Além desde ajustes, foram definidas as ênfases curriculares e atualizadas às atividades dos núcleos de pesquisa e projetos de extensão.

Em 2013 a universidade reestruturou as áreas de abrangência dos cursos de graduação, inserindo-os em Núcleos. Na ocasião, a Pro-Reitoria Acadêmica solicitou que o NDE (Núcleo Docente Estruturante) discutis-

se sobre a questão e decidiu-se, com o aval do colegiado, que o curso de Psicologia fosse alocado no Núcleo da Saúde, situação que permanece até os dias atuais.

Nos bastidores da Psicologia na UNIVALE

A procura por novos cursos de graduação, considerando a distância dos grandes centros e a demanda pelo Curso de Psicologia, em razão de um novo quadro social, heterogêneo, decorrente de mudanças introduzidas no mundo do trabalho, alterando as formas de relações sociais, justifica a necessidade de implementação do Curso de Psicologia na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras das Faculdades Integradas do Vale do Rio Doce (FACIVALE), em Governador Valadares, no final da década de 1980.

No processo de construção do projeto do curso de Psicologia, a responsável Prof.^a Neide Salmen (in memoriam), reuniu com os poucos profissionais de Psicologia que trabalhavam em Governador Valadares, com assessoria da psicóloga Sadair Gonzaga e a pedagoga Luiza Teixeira, sob a direção da Prof.^a Antônia Izanira de Carvalho, realizando uma pesquisa informal de demanda na cidade de Governador Valadares. A população investigada demonstrou grande interesse para a criação do curso na região de Governador Valadares.

Em 1990, o Prof. Walter William Pereira Barreto foi nomeado pelo atual Diretor da FAFI, Prof. Jason Almeida Araújo (in memoriam), chefe de Departamento do curso de Psicologia, com assessoria da Prof. Solange Nunes Leite Batista Coelho.

Para a composição do quadro docente, o Prof. Walter Barreto viajava para Belo Horizonte, Juiz de Fora e Vitória na tentativa de selecionar professores para ocupar às disciplinas oferecidas no currículo, pois Governador Valadares não dispunha de profissionais suficientes para as diversas áreas de conhecimento da psicologia.

Na UFMG, encontrou o recém-formado Sérgio Cirino, experiente em análise do comportamento para assumir a disciplina Psicologia Geral e Experimental, também como a implantação do laboratório de Psicologia Experimental.

Após firmada a contratação do Prof. Sérgio Cirino em Governador Valadares, o Prof. Walter Barreto retorna a Belo Horizonte para buscar as cobaias (ratos brancos) doados pela UFMG, para as práticas da disciplina Psicologia Experimental.

As aulas iniciavam às 16:20, com cinco horários,

e também aos sábados no turno matutino.

Os professores contratados eram de Juiz de Fora, Belo Horizonte, Mantena que se dispunham vir semanalmente, e ficavam hospedados em hotéis da cidade, custeados pela própria instituição.

Nessa fase de implantação do curso de Psicologia, final dos anos oitenta e início dos anos noventa, todos os documentos eram datilografados e guardados em pastas duras, encapadas de papel pardo, nas estantes de aço na sala da coordenação. Nesse período, o Prof. Hêider Cabral Sathler era o Diretor Geral da FACIVALE.

Em 1992, no mesmo ano da implantação da UNIVALE, o reitor Dr. Hermírio Gomes (in memoriam), inaugurou o Serviço de Psicologia Aplicada – SPA, sendo a sua primeira coordenadora a Prof.^a Maria Margareth dos Santos, seguida pelos professores Maria do Rosário Rodrigues, Cláudia L. Scherr, Iolanda Maria Pereira de Souza, Omar Azevedo e Marco Antônio Chequer. Atualmente o SPA é coordenado pela Profa. Tandrécia Cristina de Oliveira. Num mesmo módulo foram instalados o SPA, laboratório de Psicologia Comportamental, biotério, sala da coordenação e espaço para arquivo.

O Reitor e a Diretora do CENCIHUM, Prof.^a Zenília de Almeida e a vice-diretora Déa Ponciano, prestigiaram a inauguração e discursaram sobre a importância do curso de Psicologia para a região. É importante ressaltar que nessa época os cursos de Psicologia mais próximos de Governador Valadares, era em Belo Horizonte-MG e em Vitória-ES, distantes mais de 300 km.

Em 1994, o curso de Psicologia teve a visita do MEC para o reconhecimento do curso. A Instituição ficou mobilizada. Antes da chegada dos representantes do MEC, foram realizadas reuniões com professores e alunos, e os gestores da Instituição. A Assessoria Pedagógica, representada pelas professoras Maria Alice e Detinha, prestou toda a assistência na organização dos arquivos, reuniões e arrumaram esteticamente o SPA, a sala da coordenação e o laboratório de psicologia experimental.

Muitas questões políticas estiveram presentes na consolidação do curso e do departamento, passando por problemas de espaço físico, embates internos do corpo docente, no que diz respeito às tendenciosidades de abordagem teórica no currículo, bem como reivindicações do corpo discente.

Em 1995, o Prof. Sérgio Gurgel foi eleito chefe de departamento de Psicologia, assessorado pela Prof.^a Iolanda Pereira. Nesse período, foi realizado a primeira

reforma no projeto pedagógico e também inaugurada as novas instalações do SPA.

No ano de 1998, a Prof.^a Cláudia L. Scherr assumiu a chefia de departamento, assessorada pela Prof.^a Adelice Bicalho, quando foi implantado o projeto Papel Maché com objetivo de criar espaço para discussão da Psicologia como ciência e profissão.

Em 1999, o Prof. João Carlos M. Martinelli foi indicado coordenador do curso de Psicologia, que em sua gestão para implantou o Núcleo de Estudos e Análise do Comportamento e Prática Cultural.

Em 2001, o Prof. Adilson Rodrigues Coelho assume a coordenação, se estendendo até o ano de 2010. Em sua gestão, contando com a colaboração das professoras Solange Nunes e Iolanda Pereira, atualizaram o projeto pedagógico, considerando as recentes Diretrizes Curriculares aprovadas pelo MEC para o curso de Psicologia.

Ainda na gestão do Prof. Adilson, foi inaugurado o Núcleo de Psicologia Social que teve o Prof. Elton Luiz Chiaradia seu primeiro coordenador, e em seguida a Prof.^a Inês Badaró. Nesse período, a instituição sofreu mudanças em sua estrutura organizacional e com isso teve aumento do número de professores em regime de quarenta horas semanais, como dedicação integral, e também em dedicação parcial, vinte horas semanais. Este fato possibilitou o fomento às atividades de pesquisa e extensão.

Em 2010 o Prof. Omar Ferreira assumiu a coordenação, incentivando sempre as atividades de ensino, pesquisa e extensão do curso de Psicologia, garantindo nas reuniões de colegiado discussões subsidiadas sempre por uma administração e decisões participativas.

É importante ressaltar que a partir dos anos de 1980 começou a ser implantada uma nova política educacional que acabou por exigir a transformação das fundações e faculdades em universidades, incentivando o modelo de ensino privado (ANTUNES, 2004). No final da década de 1990, novos cursos de Psicologia foram sendo criados nas cidades próximas de Governador Valadares, tais como: Coronel Fabriciano, Caratinga e Teófilo Otoni. Daí em diante houve uma profusão indiscriminada de cursos, bem de acordo com a política acima mencionada.

Mesmo com essa profusão de cursos, destacamos que o Curso de Psicologia da UNIVALE mudou o cenário da profissão na região, pois o número de psicólogos cresceu significativamente, estabelecendo um espaço de reconhecimento e legitimação da profissão.

Referências

ANTUNES, M. A. A psicologia no Brasil do Século XX: Desenvolvimento científico e profissional. In MASSIMI, M.; GUEDES, M. C. **História da psicologia no Brasil: novos estudos** (pp. 109-152). São Paulo: EDUC; Cortez, 2004.

PESSOTTI, I. Notas para uma história da Psicologia no Brasil. In M. A. M. Antunes (Org.). **História da psicologia no Brasil: primeiros ensaios** (pp. 209-227). Rio de Janeiro: Ed. UERJ, Conselho Federal de Psicologia. (Trabalho original publicado em 1988), 2004.

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE PSICOLOGIA DA UNIVALE REVISADO PARA INÍCIO NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2007.

SOUZA, I. M. P.; CAMARGOS, M. L. **15 anos: a história que faz a Psicologia na UNIVALE**. Governador Valadares: Ed. UNIVALE, 2004.

A DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL E A CLÍNICA PSICANALÍTICA

Adelice Jaqueline Bicalho¹
Eliene Nery Santana Enes²

Resumo

O campo estudado aborda a deficiência intelectual sob o olhar da psicanálise. Objetiva-se neste trabalho investigar as possibilidades de intervenção em um caso de deficiência intelectual usando como aporte a clínica psicanalítica. O método se deu através de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, buscando por artigos científicos, além de pesquisa física em livros de psicanálise. Como resultado encontrou-se que o discurso psicanalítico tem um tempo próprio, além da linearidade cronológica. Seu tempo é o da escansão e do efeito retroativo visualizando o sujeito do desejo. Na Psicanálise, o sujeito é o do inconsciente, tal como Freud o formulou. E no caso da deficiência intelectual, aqui ilustrado, esse sujeito do desejo é o efeito da imersão na linguagem, distinguindo-se, portanto, do indivíduo biológico (pensante e consciente). Conclui-se que a psicanálise pode trazer colaborações nas intervenções em casos de deficiência intelectual, considerando-se um diálogo entre as necessidades com características fisiológicas e a demanda que se dá no nível do simbólico, onde o inconsciente opera, onde o sujeito há de vir.

Palavras-chaves: Deficiência intelectual. Psicanálise. Clínica do sujeito.

Abstract

INTELLECTUAL DISABILITY AND THE PSYCHANALYTIC CLINIC

The studied field approaches intellectual disability under the perspective of psychoanalysis. This study aims to investigate the possibilities of intervention in a case of intellectual disability using the psychoanalytic clinic as contribution. The used method was a bibliographical research with qualitative approach, searching for scientific articles, as well as physical research in psychoanalysis books. As a result, it was concluded that psychoanalytic discourse has its own time, in addition to a chronological linearity. Its time is that of scansion and retroactive effect, visualizing the subject of desire. In psychoanalysis the subject is that of the unconscious, as Freud put it. And in the case of intellectual disability, illustrated here, this subject of desire

¹Psicóloga, Mestre em Educação e Professora da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE).

²Psicóloga, Mestre em Gestão Integrada do Território (GIT) e Professora da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE).

is the effect of immersion in language, thus distinguishing itself from the biological (thinking and conscious) individual. It is concluded that psychoanalysis can contribute in interventions in cases of intellectual disability, considering a dialogue between needs with physiological characteristics and the demand that occurs at a symbolic level, where the unconscious operates.

Keywords: Intellectual disability. Psychoanalysis. Subject's clinic.

Introdução

O tema deficiência intelectual (DI) tem sido alvo de interesse de pesquisadores nacionais e internacionais, assumindo diferentes conotações. Até o século XIX os conceitos de doença mental e deficiência intelectual (DI) caminharam lado a lado. A seguir serão apresentadas definições acerca de DI para diferentes autores.

A Deficiência Intelectual

A diferenciação se deu, conforme Dantas (2012), quando Esquirol (médico e psiquiatra francês) em 1845, fez a diferenciação entre ambas, elaborando um sistema de classificação da DI. Atualmente, a expressão deficiência intelectual substitui as expressões retardo mental e deficiência mental, e começou a ser utilizada no ano de 1995 pela Organização das Nações Unidas (ONU), servindo para designar “vários fenômenos complexos, relacionados a causas mais diversas, nas quais a inteligência é inadequada ou insuficientemente desenvolvida” (DANTAS, 2012, p. 46).

A Associação Americana de Retardo Mental (*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*) desde 2000 define deficiência intelectual como “limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, como expresso nas habilidades práticas, sociais e conceituais, originando-se antes dos 18 anos de idade” (SZYMANSKI *et al.*, 2009, p.1108). Além disso, considerando os avanços científicos sobre a temática e mediante as perspectivas de inclusão social e educacional destes indivíduos, também denominam-se hoje pessoas com necessidades especiais.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em publicação da Classificação de Transtornos de Comportamento do Código Internacional de Doenças, o retardo mental é:

[...] Uma condição de desenvolvimento interrompido ou incompleto da mente, a qual é especialmente caracterizada por comprometimento de habilidades manifestadas durante o período de desenvolvimento, as quais contribuem para o nível global de inteligência, isto é, aptidões cognitivas, de linguagens, motoras e sociais. O retardo mental pode ocorrer com ou sem qualquer outro transtorno mental ou físico (CAETANO, 1993, p. 221).

Outra definição importante de retardo mental, presente em âmbito internacional, é a proposta pelo *Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais*:

As características essenciais deste distúrbio são (1) funcionamento intelectual global significativamente inferior à média acompanhada de (2) déficits significativos ou incapacidades no funcionamento adaptativo, com (3) início aos dezoito anos. O diagnóstico é feito independente de se verificar ou não a coexistência de um distúrbio físico ou outro distúrbio mental (D.S.M. III/1989, p. 30).

Mais recentemente, teve-se a definição revisada de retardo mental no *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-V), que traz a seguinte versão:

[...] Funcionamento intelectual significativamente inferior à média (critério A), acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, autocuidados, vida doméstica, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança (critério B). O início deve ocorrer antes dos 18 anos (critério C). O retardo mental possui muitas etiologias diferentes e pode ser visto como uma via final comum de vários processos patológicos que afetam o funcionamento do sistema nervoso central (BATISTA, 2015, p. 39).

A psicanálise, na abordagem e olhar sobre a DI, sem negar o fator orgânico em muitos casos, não considera a pessoa com deficiência sob uma explicação radical; pelo contrário, considera-o como um indivíduo falante, que pela via da palavra dirige um apelo, uma demanda, procura fazer-se ouvir, se constitui de certa maneira na sua relação com o outro. Independente da dinâmica em questão, merece atenção o posicionamento desse sujeito frente às situações de escolhas e vivências e trocas sociais (MANNONI, 1992).

Outra concepção teórica diferenciada sobre o retardo mental trazida por Maud Mannoni (1987), em seu

livro *A criança retardada e a mãe*, e compreensão da DI. A autora discute sobre o diagnóstico, a psicoterapia, a análise de crianças com retardo, a posição do débil, de seus pais e do analista, além de apresentar relatos que esclarecem e ampliam discussões. Em seu estudo, a psicanalista descola a debilidade de uma relação unívoca com o orgânico e a relaciona a um efeito do dizer parental. Quer essa debilidade seja devida a um acidente orgânico, quer a uma psicogênese, a questão preliminar é, então, a de estudar as incidências sobre o sujeito, dado como débil, de seu posicionamento no fantasma materno. Em outros termos, trata-se de verificar se ocorre, na situação, um reforçamento dessa debilidade em função da maneira como é acolhida, suportada, tratada, na economia psíquica parental, em primeiro lugar, na subjetividade da mãe. Assim, todo estudo da criança débil fica incompleto se não é na mãe que o sentido da debilidade é, de início, procurado.

Anny Cordié (1996), em seu livro *Os retardados não existem*, trata do tema da debilidade mental indicando que a inteligência é a possibilidade de ler nas estrelinhas, compreender o que se diz para além das palavras. Nesse sentido, o débil mental não se distancia do sentido literal, o equívoco permanece inacessível para ele, aferrando-se ao que acredita ser a verdade do dizer. Na verdade, a holófrase detém a mobilidade significativa, por isso, os pensamentos não seriam dializáveis. Ela diz:

Esta contração holofrástica oferece a aparência de que o sujeito se fixa em um dado significado, não pode entender nenhuma outra coisa a não ser o que se construir de uma vez por todas. Repete suas convicções sem que o sentido possa desenvolver-se e a reflexão enriquecer-se. (CORDIÉ, 1996, p.140).

Enfim, tem-se que na psicanálise não se encontra uma teorização propriamente dita sobre a DI, mas conta-se com a noção de inibição e de debilidade, que permitem uma analogia com o conceito da deficiência intelectual.

Estudos discutem que atualmente há uma busca pela superação das limitações impostas pela DI. Bicalho e Maia (2019) apontam a importância de apoios não fundamentados especificamente nas limitações do indivíduo e sim na capacidade de superação das dificuldades impostas pela deficiência. Classificam-se estes apoios conforme sua intensidade em:

- 1) intermitente – apoio de natureza episódica e descontínua, apenas em determinados ciclos da vida, por exemplo durante a fase aguda de uma doença ou a perda do emprego, podendo ser de alta ou baixa intensidade; 2) limitado – apoio contínuo por um tempo limitado, por exemplo, um treinamento para um trabalho; 3) apoios extensivos – que denotam já um acompanhamento regular (diário) pelo menos em alguns contextos específicos (casa, escola, trabalho...), não se encontrando definido o tempo da sua aplicação; e 4) apoios permanentes – caracterizados pela sua constância e altas intensidades, de estilo permanente, potencialmente durante todo o ciclo de vida, em diversos ambientes, envolvendo uma equipe maior para administrar todos os apoios necessários (LUCKASSON et al., 2002, citados por SANTOS; MORATO, p.11, 2012).

Ferreira e Batista (2017) esclarecem que DI e debilidade não são exatamente a mesma coisa, mas a segunda noção problematiza e pode esclarecer a questão subjetiva que envolve a primeira. No sentido médico e biológico, o conceito de DI pressupõe um funcionamento cognitivo abaixo da norma e não considera o inconsciente. Por sua vez, a psicanálise aborda o sujeito do inconsciente e trata do singular, isto é, do que diferencia um sujeito do outro, para além do déficit.

Intervenção clínica na DI: olhar da Psicanálise

Com Freud, o vínculo médico-paciente adquire sentido e estatuto de transferência. É Freud quem possibilita, através do não-sentido, reatar o sentido. Para a psicanálise, a debilidade é uma posição subjetiva caracterizada pela manutenção de atribuição de saber ao Outro que impossibilita ao sujeito ser protagonista de sua própria vida.

Na clínica da pessoa com DI, “a Psicanálise nada tem a dizer do puro real biológico. Ela trata do corpo subjetivado, do modo como foi investido libidinalmente, corpo pulsional reunido pela imagem corporal no espaço especular” (KRUEL, 2000, p. 98). Sem negar a organicidade dos casos, a Psicanálise toma o indivíduo, ainda que diminuído nas suas possibilidades, e o considera como ser falante. Ele é um sujeito que, através de sua palavra, seu *acting-out*, seu incômodo dirigido ao Outro, faz um apelo, procura fazer-se ouvir, falar de si mesmo ao Outro, ainda que de maneira vazia, patética, sem efeitos.

Veja-se o recorte de um caso, extraído da clínica.

Mário¹, 14 anos, diagnosticado com síndrome de Down, não adquiriu linguagem oral de comunicação. Emite muitos sons que se associam a um significado, as

palavras que se compreendem enunciam algumas necessidades básicas: água, papá, xixi, mãe. Ele não compreende instruções, a comida (papá) é seu interesse principal, pede “papá” o tempo inteiro. Está obeso. Agride os colegas com tapas, socos, muitas vezes cospe em quem se aproxima. A atividade que consegue ocupá-lo é o tanque de areia, de onde somente sai voluntariamente, pelo convite: “vamos papá!” A água é outra possibilidade de atividade que o interessa. Frequenta uma “escola especial”, onde uma das autoras deste manuscrito trabalhou como um dos profissionais de uma prática feita por muitos. A demanda, para seu atendimento, veio da professora, que dizia: “não sei o que fazer com o aluno”.

Nas sessões iniciais, observou-se a pouca condição de Mário para simbolizar, sua ausência de jogo social. A falta da linguagem oral dificultava uma comunicação, mesmo que mínima. Tentou-se, na sala de atendimento, abrir algumas possibilidades para o trabalho: massinha, papéis, objetos lúdicos, etc. Mário não demonstrava interesse, ficava sentado, por escolha, no chão, no canto da sala. Nesse momento, parecia à profissional que ele não dispunha de recurso para acesso ao sujeito.

Em outra ocasião, ele foi observado com seus colegas de classe, no tanque de areia, onde enchia e esvaziava um pote ou, simplesmente, jogava areia em si, ou em quem dele se aproximava. Como possibilidade de continuar o trabalho individual, tomou-se o tanque de areia como uma escolha de Mário passando a frequentá-lo junto com ele. Ali, oferecia-me como parceira no encher e esvaziar potes. Em um desses momentos no tanque, faço *semblant*² de conversa:

“ - Este é para encher? Ah, sim... Está cheio. Agora, vamos esvaziar?”

“ - Posso ficar com esse pote?”

“ - Ah! Você me deu este! Obrigada!”

Mário aceita minha presença, sem cuspir e jogar areia, embora, para que termine a sessão no tanque de areia, a professora precise buscá-lo e oferecer-lhe “papá” – um biscoito. Ele sai correndo para pegar o biscoito.

Como estratégia, passo a ter um encontro semanal com a professora, momento em que discutimos as atividades realizadas na sala de aula: como Mário tem reagido a cada tarefa proposta. Fazemos escolhas de atividades futuras para a classe, levando em conta as limitações de Mário.

Na sala de aula, Mário mostra-se apático diante das atividades propostas e pede “papá” constantemente. A professora coloca sua carteira fora do alcance dos outros alunos, pois ele cospe nos colegas, dá tapas e socos. “Faz isso rindo, parece que gosta”, diz a professora. A partir desse relato, foi tomada como hipótese a seguinte cons-

trução: os tapas e socos podem ser lidos como modo de fazer contato com o Outro. Mário não tem “medida” de sua força física, seu toque físico se torna um tapa ou soco. Sua observação durou mais um tempo e foi possível constatar que, em relação à leitura adotada, estavam ocorrendo mudanças.

À medida que os tapas e socos passaram a ser recebidos pelos colegas como forma de contato e relacionamento, e não como agressividade, foi possível a Mário “dar e receber” tapas, como um jogo. O toque substituiu a linguagem oral, inexistente. O gesto, o empurrão, o tapa, dirigido a um outro qualquer, buscava resposta. Era como dizer: “Olá! Estou aqui!” A partir dessa construção, Mário passou a ser aceito pelos colegas, que também o ajudavam, colocando-lhe limite, dizendo firmemente “não” a Mário (orientados pela professora) quando não queriam ou não era hora de brincar. A carteira de Mário voltou a ser inserida no grupo.

Em outro momento desse atendimento, foram trazidos objetos que pudessem fazer sentido para Mário e, muitas vezes, com expectativa, diante de uma tarefa, era feito o *semblant* de entendimento frente a um vazão de resposta, introduzia-se um sentido, uma função para um gesto, ou ação de Mário, fazíamos-nos de guia. Ele nos imitava. Aprendeu a encaixar e empilhar peças de um jogo. Batia palmas para seu feito. Os colegas aplaudiam o feito de Mário agora que ele fazia parte do grupo.

A partir desse recorte de caso, propõe-se considerar a prática feita por muitos, tomando como ponto inicial a transferência e sua circulação na rede. A transferência é o vínculo afetivo que se instala entre paciente e analista, incontornável e independente de todo contexto de realidade, trata-se de uma repetição, com atualidade acentuada, de protótipos infantis. Fora da situação de análise, o fenômeno da transferência é constante, onipresente nas relações, sejam elas profissionais, hierárquicas, sociais, amorosas, etc.

Já o termo “rede” (VIGANÒ, 1999) é contemporâneo, surge a partir da Internet, que é a rede por excelência. Assim, pensar uma organização em rede comporta a ideia de que o trabalho possa ir de um lado a outro, de uma instituição a outra, de uma equipe a outra, de um operador a outro. A circulação do sujeito na rede se dá pela vertente da transferência. Também se considera aqui, como apresenta Viganò (2000), que o sujeito se relaciona com o Outro por diversos caminhos, se enlaça com vários objetos; nesse sentido, cabe à equipe se organizar para que saiba ler e escutar as setas, visualizar os caminhos que o sujeito aponta.

Partindo dos pressupostos da teoria psicanalítica, torna-se difícil falar da existência de um sujeito do incons-

ciente, neste caso que aqui se apresenta, considerando-se que a holófrase, isto é, a falta de intervalo entre dois significantes, impede o aparecimento do sujeito. Mas, mesmo assim, com base na ética da Psicanálise, *Mário* é tomado como um ser falante, que dirige seu apelo ao outro, através do *acting-out* (cospe, bate, empurra, come). Para ter acesso ao sujeito, foi possível escutá-lo, mesmo com certa precariedade de recursos.

No ambiente coletivo, não sendo possível interpretar o dizer de *Mário*, que incomodava a todos, um Outro, no caso a professora, faz do apelo de *Mário* um pedido ao analista. Pode-se dizer que a professora é uma das figuras³ que participa da direção do tratamento, com sua ética, colocando em primeiro plano a valorização da identidade subjetiva de *Mário*. Seus colegas de sala também foram operadores, quando aceitaram a leitura do *acting-out* de *Mário* trazida pela professora, tomando-o como jogo social.

Já em relação ao método psicanalítico, pode-se perguntar se a pessoa com debilidade intelectual faria análise. É possível afirmar que a Psicanálise também se aplica à pessoa com DI, como oferta de trabalho para produzir o *setting* analítico. O sujeito débil orgânico, com suas capacidades comprometidas, responde, mesmo que precariamente, a essa oferta.

Na psicanálise, a debilidade fala de um modo de funcionamento psíquico, com ou sem acometimento da base orgânica do corpo. Em consonância com Ferreira e Batista (2017), a posição débil pode ser encontrada tanto nos casos de pessoas com alguma patologia orgânica definida, quanto em qualquer sujeito sem uma patologia orgânica, o que justifica tantas pessoas com diagnóstico de DI em que uma etiologia orgânica possa ser encontrada.

Ainda que os referidos apontem que o tratamento psicanalítico permite ao sujeito se dar conta de seu modo de funcionamento, apropriar-se de sua história e assim deixar as repetições autônomas por outro modo de autonomia: implicar-se no que lhe acontece, assumir suas falhas, seu modo de errância no campo da linguagem, seu estilo próprio, e saber fazer com o que lhe é mais singular, reinventar-se.

Portanto, a Psicanálise está implicada também na clínica da pessoa com deficiência intelectual, a título tanto de tratamento, quanto de diagnóstico, orientação de pais e interconsulta entre profissionais que trabalham em equipe (KRUEL, 2000). Cabe ao analista oferecer o benefício do discurso analítico sem estabelecer parâmetros, a priori.

Conclusão

A Psicanálise não é uma teoria desenvolvimentista. A constituição da subjetividade não é um dado natural, com garantias a partir de um núcleo qualquer. A estrutura da subjetividade se dá através da dialética entre os registros real, simbólico e imaginário. Não há nada ao nível do instinto ou do inato que possa garantir o advento do sujeito. O discurso psicanalítico tem um tempo próprio, que não é o da linearidade cronológica. Seu tempo é o da escansão e do efeito retroativo.

A partir dos estudos empreendidos pode-se afirmar que não existe uma Psicanálise da debilidade. A Psicanálise é uma só e se dirige ao sujeito. Essa afirmação faz com que o significante “débil mental” (aqui nomeado de deficiente intelectual/DI), tomado de início, nesta investigação, se constitua mesmo como fio condutor dos conceitos e indagações elaborados ao longo do trabalho.

Em um dos desdobramentos deste trabalho, a prática clínica na instituição foi focalizada através da construção de um recorte dessa prática, feita por muitos. No relato, apoiado no pressuposto da Psicanálise, tentou-se descrever, ainda que de maneira resumida, os efeitos positivos da aplicação da Psicanálise em uma clínica dirigida ao sujeito com DI.

Conclui-se que cabe ao analista intervir, respeitando aquilo que é da ordem do universal e do singular, mantendo, com vigor, a ética da singularidade, do caso-a-caso, através da articulação entre a Psicanálise e o trabalho conjunto com o de outros profissionais, na instituição, colocando o débil na posição de sujeito da fala e do desejo, seja através de desenhos, brincadeiras, jogos ou da sua própria voz: incompreensível ao outro, mas repleta de sentido para si.

NOTAS

1. Nome fictício.
2. *Semblant*: Simulacro ou “fazer semblant”, intervenção ativa. Posição precisa que faz ato e interpela diretamente a posição do analista (KAUFMANN, 1996, p. 462).
3. Figuras (facetas do Outro institucional) que falam, emitindo significantes, normas, regras institucionais, determinando objetivos terapêuticos (BRUNETO, 2000, p.93).

Referências

- BATISTA, Dayse (Trad. Org.) **Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais – D.S.M. IV–R.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- BICALHO, Adelice J.; MAIA, Belizane das G. Oliveira. **O aluno com deficiência intelectual (DI) no ensino superior:** possibilidades e limites. Trabalho de conclusão de curso defendido em 20 de maio de 2019, curso de pós-graduação em docência do ensino superior, UNIVALE.
- BRUNETTO, Andréa. Não é pecado mancar. **Revista Marraio, Formações Clínicas do Campo Lacaniano**, Rio de Janeiro, n.0, p. 39-48, 2000.
- CAETANO, Dorgival. (Trad.) **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da C.I.D.-10:** descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- CORDIÉ, Anny. **Os atrasados não existem.** Porto Alegre: Artmed, 1996.
- DANTAS, D. C. L; **O estudante com deficiência intelectual no ensino superior:** entre a utopia e a realidade. João Pessoa: Manual da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, 2012. Disponível em: <<http://www.ufpb.br/cia/contents/manuais/o-estudante-com-deficiencia-intelectual-no-ensino-superior.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2019
- FERREIRA, Inês Catão Henriques; BATISTA, Cristina Abranches Mota. O olhar da psicanálise sobre a deficiência intelectual: de copista a autor de sua própria história. **Inc. Soc.**, Brasília, DF, v.10 n.2, p.113-118, jan./jun. 2017. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/inclusao/article/download/4031/3367>>. Acesso em: 12 ago. de 2019.
- FREUD, Sigmund. **Fragmentos da análise de um caso de histeria.** (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 7). Rio de Janeiro: Imago, 1972.
- _____. **Além do princípio do prazer.** Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18).
- _____. **Sobre o narcisismo:** uma introdução. Rio de Janeiro: Imago, 1987. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).
- _____. **Mal-estar na civilização.** Rio de Janeiro: Imago. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 21), 1987.
- KAUFMANN, Pierre. **Dicionário enciclopédico de Psicanálise:** o legado de Freud e Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- KRUEL, Sandra. Psicanálise e debilidade mental – até que ponto uma criança débil pode se beneficiar de uma análise. **Alétheia**, Centro de Estudos Freudianos, Governador Valadares, n. 3, p. 91-100, 2000.
- MANNONI, Maud. **A criança, sua “doença” e os outros.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1987.
- _____. **A criança retardada e a mãe.** São Paulo: Martins Fontes, 1995.
- NERY, Eliene. A instituição e a prática feita por muitos. Cartas de psicanálise. **Centro de Estudos e Pesquisa em Psicanálise.** Ipatinga, ano 1, v. 1, n. 1. p.44-47, 2004.
- PLETSCH, M. D.. A escolarização de pessoas com deficiência intelectual no Brasil: da institucionalização às políticas de inclusão (1973-2013). **Arquivos Analíticos de Políticas Educativas**, V. 22, N. 81, p.1-25, Ago. 2014.
- SZYMANSKI, Maria Lídia Sica; IACONO, Jane Peruzo; PELLIZZETTI, Ivete Goinski. Deficiência intelectual e inclusão no ensino superior: Novos desafios. **V Congresso brasileiro multidisciplinar de educação especial**, 3 a 6 de novembro de 2009, Londrina, PR. p. 1107-1117. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/>>. Acesso em 24 ago. 2019.
- VIGANÒ, Carlo. A Psicanálise aplicada. **Correio, Revista publicada pela Escola Brasileira de Psicanálise – Minas Gerais**, n. 31, p. 11-24, nov. 2000.
- _____. **O trabalho na rede** – conferência realizada no Instituto Raul Soares. Belo Horizonte (FHEMIG), 25/08/99. Inédito.

ADOCIMENTO PSICOEMOCIONAL DOS JOVENS UNIVERSITÁRIOS

Sânia Mayra¹
Omar Ferreira²
Sueli Siqueira³

Resumo

A população universitária vem apresentando indícios de sintomatologias de ansiedade, depressão e estresse associados às vivências da faculdade e submetidos a uma grande carga de estresse, situações ansiogênicas, cobranças pessoais e acadêmicas. O presente estudo tem como objetivo compreender o adoecimento psicoemocional dos universitários que são atendidos pelo Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) na Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), através de pesquisa com dados secundários, analisando o perfil dos estudantes e sintomatologias destes. Os resultados indicam que a maior demanda apresentada pelos cursos das Ciências da Saúde está relacionada aos sintomas ansiosos, depressivos e de estresse, muitas vezes associadas a adaptação à rotina acadêmica, relacionamentos interpessoais e auto percepção dos jovens sobre o seu desempenho acadêmico. Nesse sentido destaca-se a necessidade das universidades promoverem serviços de apoio e suporte psicológicos que buscam promover a saúde mental dos estudantes.

Palavras-chave: Psicologia; adoecimento psicoemocional; adoecimento universitário.

Abstract

DEVELOPMENT OF PSYCHO-EMOTIONAL ILLNESS IN UNIVERSITY STUDENTS

The university population has been showing signs of anxiety, depression and stress symptoms associated with college experiences as well as being subjected to high levels of stress, anxiogenic situations, personal and academic demands. This study aims to understand the development of psycho-emotional illness in university students who are attended to by the Applied Psychology Service (SPA) at Vale do Rio Doce University (UNIVALE), through research with secondary data, analyzing the students' profile and their symptoms. The results indicate that the greatest demand presented by Health Sciences courses is related to anxiety, depression and stress symptoms, often associated with adaptation to the academic routine, interpersonal re-

¹Graduanda do curso de Psicologia da Universidade Vale do Rio Doce.

²Mestre em Gestão Integrada do Território. Coordenador do Curso de Psicologia da Universidade Vale do Rio Doce.

³PhD em Ciências Humanas, Sociologia e Política. Professora da Universidade Vale do Rio Doce.

relationships and self-perception of young people about their academic performance. Therefore, emphasizing the need for universities to promote psychological support services that seek to promote the mental health of students.

Keywords: Psychology; psycho-emotional illness; university illness.

Introdução

O início da fase adulta é um período complexo para a maioria dos jovens, pois envolve escolhas, responsabilidades e para muitos significa grandes transformações em seu cotidiano. Essa pode ser uma das razões da presença de diagnósticos de doenças psicológicas encontrados, especificamente, naqueles inseridos nas universidades. Este período é característico da constituição da independência financeira, procura de relacionamentos mais estáveis, desenvolvimento de valores e crenças e, principalmente, autonomia. Tais exigências se chocam com as demandas da vida universitária, intensificando a utilização de recursos cognitivos, emocionais e físicos para a administração das ocupações. Nesse sentido, destaca-se como períodos críticos da vida universitária o início do curso, em que o estudante precisa se adaptar às rotinas e necessidade desempenho acadêmico, e o final do curso, quando se constata as expectativas para a formação, ingresso no mercado de trabalho e futuro profissional (PADOVANI et al., 2014).

A Cartilha Educação para Saúde, Cidadania e Desenvolvimento Sustentado (UBI, 2010) ressalta que o jovem, quando ingressa para o ensino superior, se depara com a necessidade de desenvolvimento pessoal e adaptação a novos contextos, se tornando vulnerável psicologicamente e potencializando situações de crise. Bayram e Bilgel (2008) corroboram destacando a necessidade de práticas interventivas e de prevenção no contexto universitário devido ao aumento significativo de sintomas depressivos, ansiosos e de estresse nos universitários. Estes não os prejudicam somente na performance acadêmica, mas também em sua vida pessoal, relacional e até mesmo profissional.

A população universitária vem apresentando indícios de sintomatologias de ansiedade, depressão e estresse associados às vivências da faculdade. No âmbito acadêmico, estas três sintomatologias são desencadeadas por situações ou acontecimentos desagradáveis, que interferem na diminuição da qualidade de vida, no rendimento acadêmico, no trabalho e até mesmo

nos afazeres do dia a dia. Como exemplo dos eventos desagradáveis é possível elencar a necessidade de adequação a uma nova rotina de estudos, cobranças familiares, profissionais e pessoais, além da transição entre a fase adolescente a fase adulta (BRANDTNER; BARDAGI, 2009; FERREIRA et al., 2009; FONSECA et al., 2008).

Diante disso, este estudo tem com o objetivo compreender o adoecimento psicoemocional dos universitários que são atendidos pelo Serviço de Psicologia Aplicada (SPA)⁴ na Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE). Para tanto, foi realizada uma pesquisa com dados secundários, analisando o perfil dos estudantes, incluindo suas queixas principais relacionadas ao contexto universitário afim de apontar, em nível institucional, os sinais que prejudicam a qualidade de vida e de saúde desta população em específica.

A inserção do jovem na universidade

O primeiro acesso ao ensino superior é um acontecimento marcante na vida do estudante, geralmente vivenciado de maneira estranha e confusa diante das múltiplas mudanças, como o excesso de atividades acadêmicas, a ausência de uma rede social, dificuldades financeiras, saída da casa dos pais (para aqueles jovens que vão estudar em outra cidade), novas responsabilidades, aumento da carga de trabalho, pressão por parte de familiares e/ou responsáveis, mudança nos hábitos alimentares e do sono, integração a um novo local e nova dinâmica de estudo. Desta forma, a universidade é um período de mudanças, de descoberta intelectual e de crescimento pessoal para os estudantes (BRANDTNER; BARDAGI, 2009; RAMOS; CARVALHO, 2007).

Na escolha pela universidade, percebe-se “[...] a influência de duas principais circunstâncias no estado emocional dos estudantes: a entrada na universidade (situação considerada ansiogênica) e a passagem de uma fase para outra (situação considerada crise normativa)” (FERREIRA et al., 2009, p.2).

Salienta-se que a vivência acadêmica implica em uma série de transformações que são distantes da formação profissional, já que englobam a rede social, de amizades, familiar e afetiva do jovem universitário. Durante a adolescência, a vida dos estudantes acontece, primordialmente, em torno da escola, passando seu maior tempo por lá. Já no que concerne ao âmbito das universidades, não há tanta estruturação quanto o ensino médio, sendo necessário, a criação de novos vínculos, novos recursos psicológicos, novas estratégias aca-

dêmicas e novas redes de apoio (TEIXEIRA et al., 2008).

Principais sintomas psicopatológicos nos jovens universitários

Brandtner e Bardagi (2009), diante de revisões de literatura sobre o contexto universitário, apontam percentuais entre 15 a 29% de estudantes universitários com algum tipo de transtorno psiquiátrico durante sua vida acadêmica. Diversos autores (BRANDTNER et al., 2009; LUZ et al., 2009, FERREIRA et al., 2009) destacam ainda a depressão, a ansiedade e o estresse como os principais transtornos diagnosticados nos jovens que procuram apoio psicológico.

Segundo o DSM-V (2013), o transtorno depressivo maior, popularmente conhecido como depressão, necessita que a sintomatologia se apresente por um período mínimo de duas semanas com o humor deprimido ou perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades. Este humor pode ser irritável ou rabugento e apresentando, ainda, alguns sintomas como alterações no apetite, peso, sono, atividade psicomotora, sentimentos de desvalia, perda de energia, dificuldades em tomar decisões e pensar e, ainda, pensamentos recorrentes com a temática de morte ou suicídio (LOPEZ, 2010). No meio acadêmico, é reconhecido que pessoas com depressão possuem baixo rendimento das tarefas cotidianas e da aprendizagem, além de interferir diretamente no comportamento assertivo causando danos ao conhecimento profissional (VASCONCELOS, 2015).

Já “a ansiedade é considerada como um sinal de alerta que avisa o ser humano sobre um perigo que está por vir, para que este possa lançar suas defesas de lutar ou fugir” (BRANDTNER; BARDAGI, 2009, p.82). Esta ameaça é experienciada internamente, podendo ser de origem conflituosa que acompanha um sentimento de perigo sendo, dessa forma, um estado emocional complexo e aversivo (BATISTA; OLIVEIRA, 2012). No ambiente acadêmico, a ansiedade decorre de algumas situações, como o planejamento da carreira profissional, nova rotina acadêmica, qualidade e didática do ensino, sistema de avaliação, novidade de matérias curriculares, procura e práxis dos estágios, desgaste na realização de diversos trabalhos acadêmicos, vulnerabilidades psicológicas ou econômicas e busca pela independência (VIEIRA, 2013).

O estresse, por sua vez, é entendido como uma resposta automática do sujeito a qualquer transforma-

ção ocasionada no meio externo ou interno em que há uma necessidade de respostas a demandas. O enfrentamento de tais mudanças pressupõe a disponibilização de recursos cognitivos, físicos ou emocionais. Os fatores que predis põem o estresse, de modo geral, variam desde a personalidade, autoestima, apoio social até a resistência física e saúde (RAMOS; CARVALHO, 2007).

Na saúde dos universitários, encontramos diversas facetas do estresse na situação ocupacional, surgindo principalmente devido à intensificada demanda intelectual associada à competitividade, pressão social, sobrecarga na rotina, aulas práticas, atividades clínicas e estágios curriculares básicos associados ao desempenho acadêmico, capacidade de raciocínio e, principalmente, a pouca autonomia nos processos acadêmicos, interferindo na qualidade de suas vidas (OLIVEIRA, 2012).

Método

O presente artigo utiliza dados secundários contidos nos arquivos do SPA da UNIVALE. É um estudo descritivo de corte transversal, pois utiliza dados referentes aos universitários que foram atendidos no SPA situado no *campus* II da UNIVALE, no período de 2015 ao primeiro semestre de 2019, e que apresentam os três principais transtornos presentes nesta faixa etária, ou seja, a depressão, a ansiedade e o estresse.

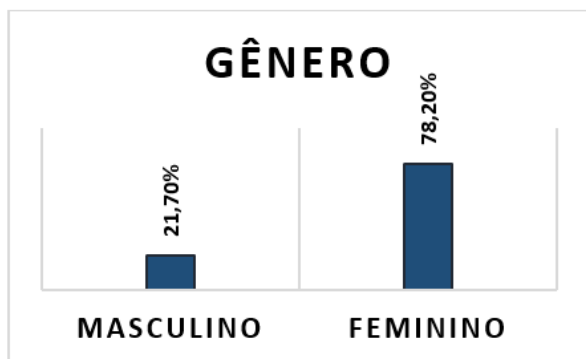
Para a realização, a pesquisa foi autorizada pelo CEP, sob parecer XXXX e pela coordenação do SPA, local onde foi realizada a coleta de dados. Todo o material foi disponibilizado por um funcionário administrativo local, responsável pelos prontuários. Os procedimentos de manipulação, leitura e análise dos prontuários dos sujeitos da pesquisa ficaram sob a responsabilidade da pesquisadora. Destaca-se que nos dados coletados não foram identificados os sujeitos, garantindo assim a privacidade dos mesmos.

No total, foram analisadas 1.350 fichas, das quais foram selecionadas 101 fichas de pacientes que atendiam aos critérios de inclusão do presente estudo, quais sejam ter a idade de 17 a 27 anos e estar cursando ensino superior. A partir desse levantamento, foi elaborado um perfil dos universitários atendidos focalizando: idade; gênero; local de moradia; renda familiar; curso de graduação; área do curso; faculdade e/ou universidade de origem; queixa que gerou a procura pelo apoio psicológico; e principais sintomatologias.

Resultados e Discussão

Com relação à idade, observa-se uma variação de 18 e a 27 anos, sendo a média 21 anos. No tocante ao gênero, a maior parte dos pacientes é do gênero feminino (78,20%), como se apresenta no Gráfico 1.

Gráfico 1

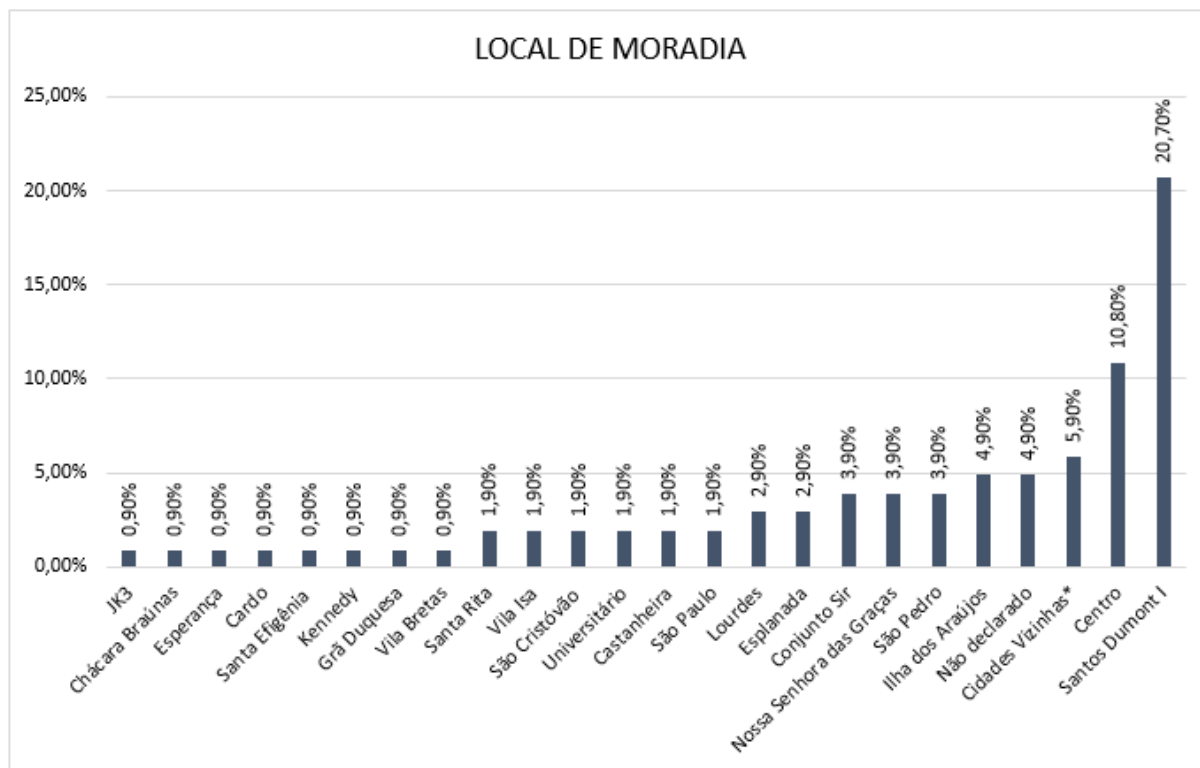


Fonte: Pesquisa com dados secundários, 2019

O resultado no Gráfico 1 apresentado corrobora a ideia proposta por Padovani et al. (2014) de que é preciso problematizar e pesquisar mais sobre a vulnerabilidade da população universitária feminina, propondo, dessa forma, processos de planejamentos e programas de prevenção.

Observa-se no Gráfico 2 que a maior parte dos pacientes identificados nos prontuários residem no Bairro Santos Dumont I (20,70%), em segundo lugar, no Centro (10,80%) do município de Governador Valadares e, em terceiro, nas cidades vizinhas (5,90%).

Gráfico 2



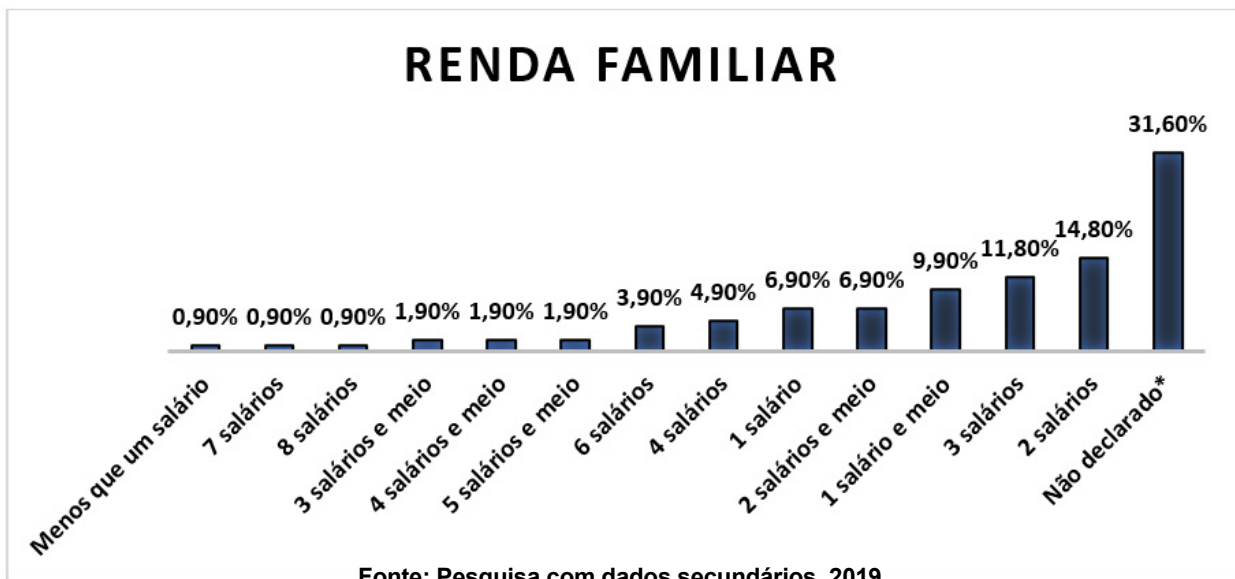
Fonte: Pesquisa com dados secundários, 2019

Destaca-se que a proximidade do local de moradia dos pacientes atendidos, aliado ao fato de já frequentarem cursos de graduação no campus II da UNIVALE, o atendimento seja mais acessível, levando em conta também, que alguns procuram o SPA em função da gratuidade ou do baixo valor cobrado pelo serviço. Dados do Censo 2010, fornecido pelo IBGE (2010), demonstram que a população do bairro Santos Dumont I possuía o total de 1.008 habitantes. Quando descritos de acordo com a faixa etária, a popula-

ção considerada jovem simboliza 27,1%, enquanto a população idosa representa apenas 3%. Levando em consideração os dados do gráfico anterior, a maior população de universitários atendidos pelo SPA reside no bairro Santos Dumont I, tendo a faixa etária também considerada jovem.

A renda familiar (ver Gráfico 3) apresentou variação de 0 a 8 salários mínimos. Destaca-se ainda que a maior parte dos pacientes se negaram a ceder a informação da renda familiar.

Gráfico 3

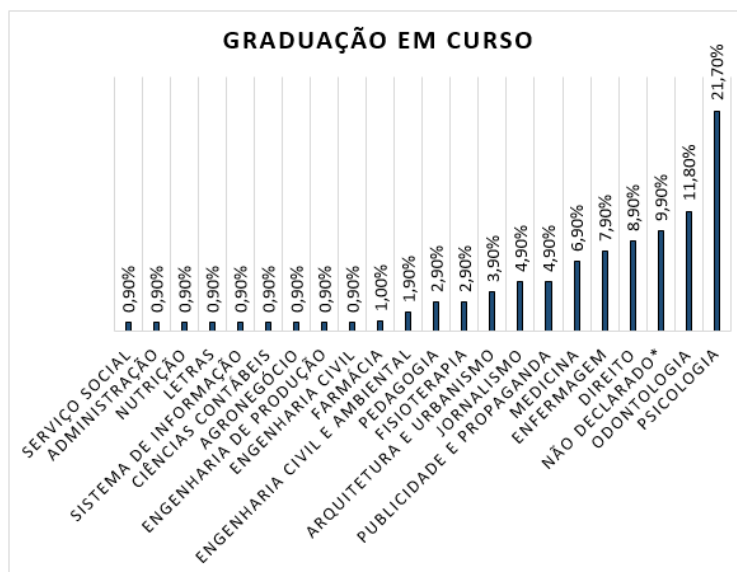


Fonte: Pesquisa com dados secundários, 2019

Os cursos que apresentaram maior prevalência de universitários atendidos pelo SPA são, respectiva-

mente, o curso de psicologia (21,70%) e odontologia (11,80%), como é observado no Gráfico 4.

Gráfico 4

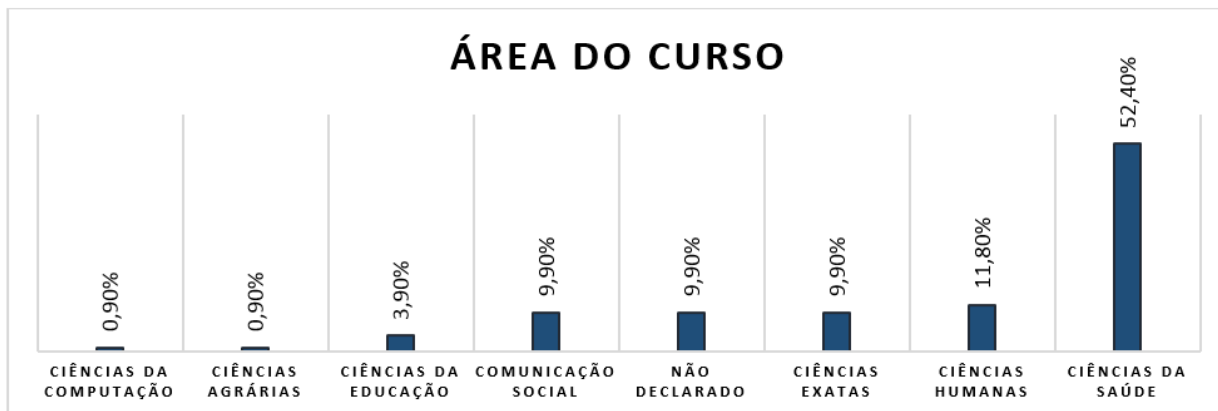


Fonte: Pesquisa com dados secundários, 2019

Levando em consideração os dados do gráfico anterior, consideramos que de acordo com a área do curso superior, os da Ciências da Saúde (52,40%) são

os que apresentam maior procura pelos atendimentos no SPA (ver Gráfico 5).

Gráfico 5



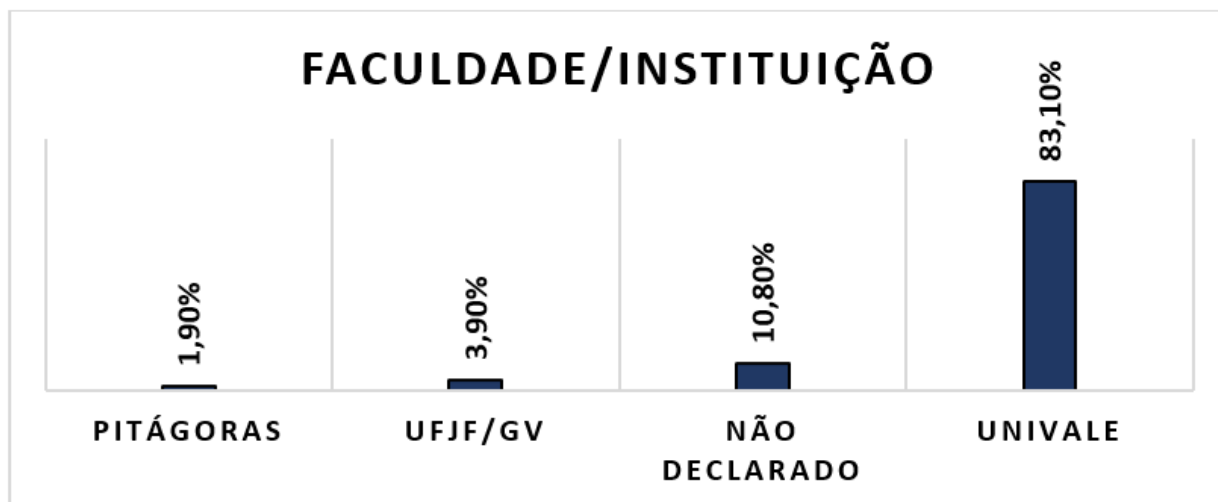
Fonte: Pesquisa com dados secundários, 2019

De acordo com os dados anteriores, os índices mais elevados estão nos cursos das Ciências da Saúde. Salienta-se que por se tratar de áreas de atuação que necessitam do contato direto com pessoas, sendo a maioria deles cargos assistenciais e existindo maiores pressões em suas relações interpessoais, se tornam mais vulneráveis, desenvolvendo maior sensibilidade às questões emocionais. Os estudantes dos cursos das Ciências da Saúde, em sua formação, incorporam conceitos e conhecimentos teóricos, aprimorando a percepção destes no processo de adoecimento, principalmente sobre as doenças que possuem estigmas sociais, além de terem conhecimento de recursos internos e

externos para a solução de estressores, trazendo melhoras na qualidade de vida e saúde dos estudantes (GONÇALVES et al., 2015; MOURA et al., 2019).

Sobre a faculdade ou universidade no qual os estudantes frequentam, o Gráfico 6 demonstra claramente que a maior parte cursa o ensino superior na UNIVALE (83,10%). Logo após se apresentam dados não declarados (10,80%), Universidade Federal de Juiz de Fora/Campus Governador Valadares (3,90%) e Pitágoras (1,90%). Destaca-se, novamente, que a proximidade dos universitários com o SPA favorece a procura de atendimentos.

Gráfico 6

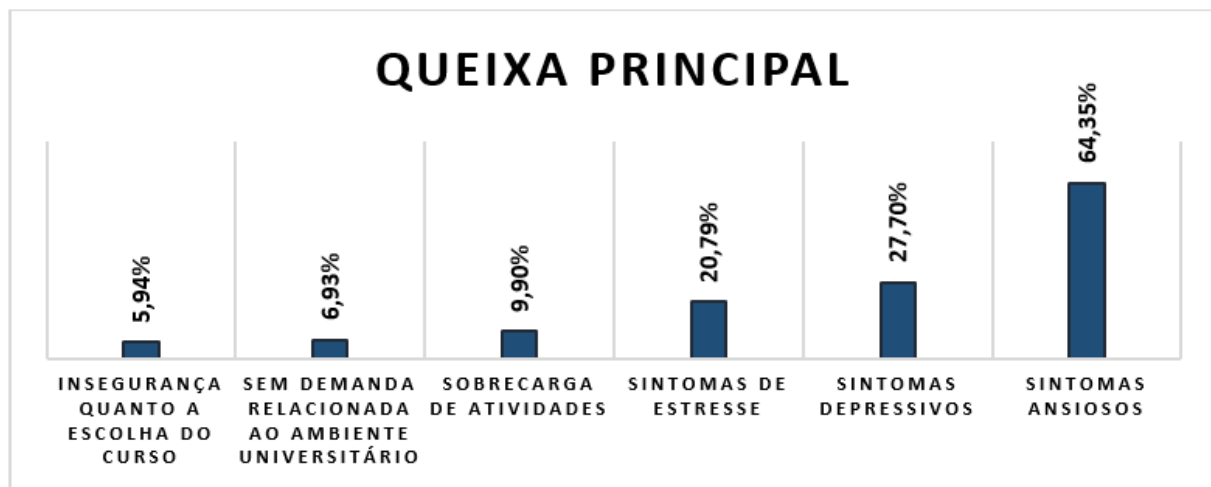


Fonte: Pesquisa com dados secundários, 2019

Acerca dos prontuários e atendimentos realizados, foi possível analisar a queixa principal trazida pelos universitários. Os sintomas ansiosos (64,35%) aparecem em primeiro lugar, seguido pelos sintomas

depressivos (27,70%) e de estresse (20,79%). Dos estudantes que trabalham e estudam, foi possível observar também a sobrecarga da rotina (ver Gráfico 7).

Gráfico 7



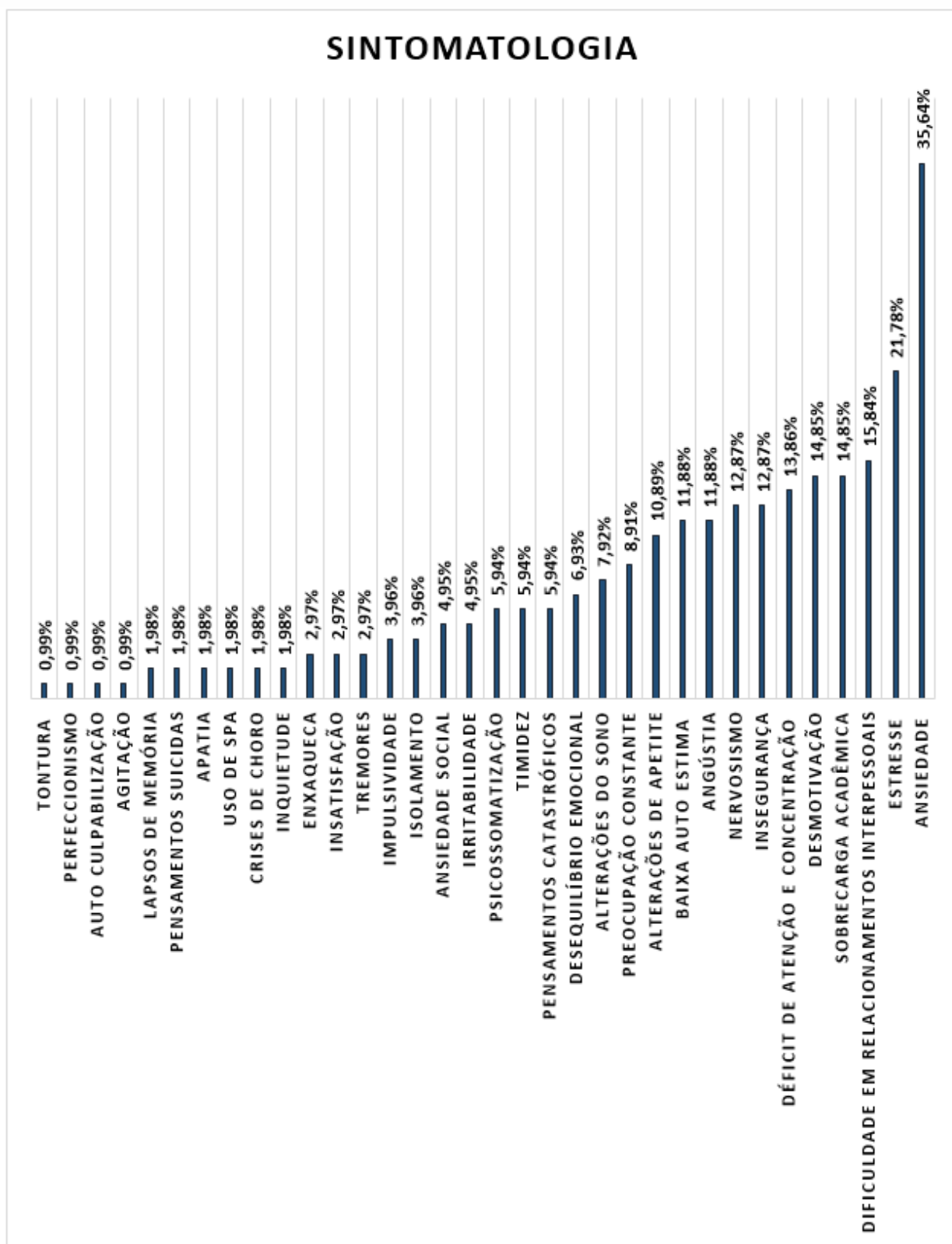
Fonte: Pesquisa com dados secundários, 2019
Respostas múltiplas.

Diante destes percentuais, destacamos que o ingresso do jovem na universidade desencadeia uma série de repercussões no desenvolvimento psicoemocional devido às complexidades deste contexto, podendo o estudante se tornar vulnerável aos sintomas ansiosos, depressivos e de estresse. Ressalta-se, dessa forma, pressões sociais sobre a escolha profissional ser certa já no primeiro curso superior; tem-se também a passagem da adolescência para a fase adulta, relacionada diretamente ao amadurecimento sexual, psicológico, moral e outros. Além da profissionalização, há a mudança do modelo acadêmico do ensino básico para o ensino superior, tendo o universitário de se tornar mais

independente e assertivo em sua rotina acadêmica. Por ser um novo contexto, a rede de apoio também é remodelada, surgindo necessidade do estabelecimento de novos vínculos no ambiente universitário (TEIXEIRA et al., 2008). Estes fatores estressantes comprometem a adaptação dos universitários e tende a comprometer a saúde psicoemocional destes, por estar correlacionado à auto percepção, incluindo o desempenho acadêmico (LUZ et al., 2009).

Além da queixa principal, é possível verificar no Gráfico 8, a sintomatologia relatada pelos universitários de modo mais detalhado.

Gráfico 8



Fonte: Pesquisa com dados secundários, 2019
Respostas múltiplas.

Nos Gráficos 7 e 8 podem ser observados a predominância de queixas e sintomas associados à ansiedade, depressão e estresse. Os fatores que predispoem os estudantes a apresentarem tais sintomatologias não são, necessariamente, efeitos do contexto universitário, ou seja, sempre há influências entre os diversos contextos que vivenciamos como familiar, conjugal, social, profissional e outros.

Ferreira et al. (2009) elucida que várias são as características a serem consideradas ao levar em conta a universidade como contexto ansiogênico, entre elas a situação de entrada na universidade, rotina acadêmica, métodos avaliativos, didáticas dos professores. Considerando que os dados são colhidos do SPA – clínica-escola de psicologia – e que 6% da amostra já são diagnosticados com transtornos relacionados à ansiedade, é necessário atuar com a prevenção ou diagnóstico precoce da ansiedade, pois esta, quando se intensifica diante de situações ou objetos específicos, pode se tornar patológica.

Os sintomas depressivos encontrados neste estudo se referem ao sofrimento psíquico que desencadeia situações que interferem negativamente na qualidade de vida, produtividade, e capacidade de relacionamentos interpessoais. Associa-se ainda a má qualidade do sono e alimentação, a rotina dos que estudam e trabalham, desmotivação para a rotina acadêmica, insegurança, baixa autoestima e angústias. Luz et al. (2009) corrobora e acrescenta que a percepção que o estudante possui do seu rendimento acadêmico influencia diretamente no seu estado de saúde, afetando o desempenho na universidade.

Lipp (2000) destaca que vários eventos estressores de menor intensidade, quando recorrentes, são potencialmente patológicos. Na realidade universitária, os episódios de estresse mais encontrados na literatura e nos prontuários são a adaptação à rotina acadêmica pelos calouros, pressão de encontrar emprego pelos veteranos, exigências e responsabilidades cobradas por familiares e professores, contexto competitivo e outros. As razões primárias para o estresse em universitários corresponde, na maioria das vezes, “[...] as exigências acadêmicas, as relações interpessoais, os problemas financeiros, e os problemas relacionados com a sexualidade” (RAMOS et al., 2007, p.10).

Os resultados apresentam a necessidade de serviços com o objetivo de auxiliar os estudantes em seu sofrimento, principalmente tendo em vista que estes encontram-se na fase de sua vida mais produtiva. Possibilidades de promoção de saúde e desenvolvimentos

de habilidades pessoais e sociais através de serviços de apoio ao universitário, promovem a identificação prévia de fatores de risco, precavendo-os de transtornos ou distúrbios psicoemocionais e desenvolvendo competências de adaptação diante das situações estressoras. Na perspectiva dos fenômenos da ansiedade, depressão e estresse, as ações devem ter como enfoque a contribuição para melhoras na saúde psicológica dos universitários, melhorias das relações interpessoais e aproveitamento dos programas oferecidos pela universidade, criação de campanhas psicoeducativas e serviços de atendimentos, e políticas específicas voltadas para a saúde da mulher.

Considerações finais

Diante do ingresso do jovem na universidade é necessário o desenvolvimento de novas estratégias por parte do estudante para lidar com as novas relações entre colegas de turma e profissionais, com as dificuldades e frustrações diante das responsabilidades. Por isso, adaptar-se à rotina universitária implica se incorporar socialmente às relações e situações desta nova realidade.

É visto também que universitários que vivenciam essa fase de modo negativista, tendem ser mais vulneráveis a transtornos mentais. Dentre as amostras do mapeamento da clientela universitária do SPA e das literaturas já existentes, identifica-se com maior prevalência os sintomas ansiosos, depressivos e de estresse, além da sobrecarga da rotina acadêmica.

Constata-se a necessidade das instituições e universidades se envolverem mais e promoverem iniciativas para servir como suporte, criando estratégias de adequações e controles para uma melhora na saúde mental e níveis de bem-estar dos alunos também no rendimento escolar. Oferta de serviços de apoio ao aluno são ações de promoção à saúde mental de seus discentes, pois atuaria não só no diagnóstico e no tratamento como também na prevenção de situações mais graves.

Referências

BATISTA, M. A.; OLIVEIRA, S. M. S. S. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. *Psic*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 43-50, dez. 2005.

- BAYRAM, N.; BILGEL, N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 43, p. 667-672, 2008.
- BRANDTNER, M.; BARDAGI, M. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. **Gerias, Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de Fora, v. 2, n. 2, p. 81-91, dez. 2009.
- BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico**, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>. Último acesso em: 31 ago 2019.
- FERREIRA, C. L.; ALMONDES, K. M.; BRAGA, L. P.; MATA, Á. N. S.; MAIA, E. M. C. Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 973-981, 2009.
- FONSECA, A. A.; COUTINHO, M. P. L.; AZEVEDO, R. L. W. Representações sociais da depressão em jovens universitários com e sem sintomas para desenvolver a depressão. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 21, n. 3, p.492-498, 2008.
- GONCALVES, et al. Percepção sobre o adoecimento entre estudantes de cursos da área da saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 39, n. 1, p. 102-111, mar. 2015.
- LIPP, M. E. N. **Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- LOPEZ et al. Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos no sul do Brasil. **Revista Psiquiátrica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 103-08, 2011.
- LUZ et al. Stress e percepção do rendimento acadêmico no aluno do ensino superior. In: X Congresso Internacional Galego – Português de Psicopedagogia, 2009, Braga: Universidade do Minho. **Anais eletrônicos**. Disponível em: <http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/xcongreso/pdfs/t9/t9c346.pdf>. Último acesso em: 06 nov. 2018.
- MOURA, A. S. et al. O estudante de graduação e a vivência em rodas de terapia comunitária. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 29, n. 04, jul. 2019.
- OLIVEIRA et al. Estresse entre graduandos de enfermagem de uma universidade pública federal: um estudo epidemiológico. **J. Manag Prim Health Care**, v. 3, n. 2, p. 72-79, 2012.
- PADOVANI, R. C. et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Rev. Bras. Ter. Cogn.**, v. 10, n. 1, p. 02-10, jun. 2014.
- RAMOS, S. I. V.; CARVALHO, A. J. R. Nível de stress e estratégias de coping dos estudantes do 1º ano do ensino universitário de Coimbra. **Psicologia.com.pt**, 2007. [online]. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Andre_Roca/publication/320161595_Nivel_de_stress_e_estrategias_de_coping_dos_estudantes_do_1_ano_do_ensino_universitario_de_Coimbra/links/59d17f72aca2721f43674942/Nivel-de-stress-e-estrategias-de-coping-dos-estudantes-do-1-ano-do-ensino-universitario-de-Coimbra.pdf. Último acesso em: 06 nov 2018.
- TEIXEIRA et al. Adaptação à universidade em jovens calouros. **Psicol. Esc. Educ.**, v. 12, n. 1, p. 185-202, jan./jun., 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/2823/282321824014/5>. Último acesso em: 22 julho 2019.
- UBI. Universidade da Beira Interior. Departamento de Psicologia e Educação. **Educação para Saúde, Cidadania e Desenvolvimento Sustentado**. Covilhã (Portugal), 2010.
- VASCONCELOS, T. C. de et al. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p.135-142, mar. 2015.
- VIEIRA et al. **Vivência da praxe acadêmica – percepção de integração e ansiedade na transição para o ensino superior**. 2013. 50f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação), Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2013.

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Fabiola Gomes de Brito¹
Indianara Oliveira Duarte Pimenta²
Ana Clara Filgueiras Aubin Lugão³

¹Acadêmica do curso de Psicologia da
Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE

²Acadêmica do curso de Psicologia da
Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE

³Professora do Curso de Psicologia da
Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE

Resumo

O Transtorno Depressivo interfere diretamente nas atividades cotidianas do indivíduo, e sua ocorrência vem crescendo de maneira alarmante nos últimos anos. O objetivo do presente artigo é realizar uma revisão de literatura a fim de explorar os fatores associados ao aparecimento do Transtorno Depressivo em crianças e adolescentes e as formas de tratamento a partir da Terapia Cognitivo-Comportamental. Destaca-se que o processo psicoterápico deve ser realizado de forma lúdica, possibilitando a expressividade do paciente, além de enfatizar a importância do engajamento dos pais ou responsáveis no processo terapêutico, possibilitando uma efetividade do tratamento. Conclui-se que o conhecimento sobre os fatores que podem contribuir para o surgimento da doença e sua sintomatologia são fundamentais para a escolha adequada da melhor forma de terapêutica. Nota-se ainda que a Terapia Cognitivo-Comportamental possui técnicas efetivas que visam a flexibilização de crenças do indivíduo e a ativação comportamental proporcionando uma melhora significativa do quadro bem como prevenção de recaídas e recorrência do transtorno na idade adulta.

Palavras-Chave: Depressão. Crianças. Adolescentes. Tratamento. Terapia Cognitivo-Comportamental.

Abstract

THE CONTRIBUTIONS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL
THERAPY TO THE TREATMENT OF DEPRESSION IN
CHILDREN AND ADOLESCENTS

Depressive disorder interferes directly with the individual's daily activities, and its occurrence has been growing alarmingly in recent years. The aim of this article is to conduct a literature review to explore the factors associated with the onset of depressive disorder in children and adolescents and the forms of treatment based on Cognitive Behavior Therapy. It is noteworthy that the psychotherapeutic process must be performed in a playful way, allowing the patient to

express themselves, in addition to emphasizing the importance of the involvement of parents or guardians in the therapeutic process, enabling an effective treatment. It is concluded that knowledge about factors that may contribute to the onset of the disease and its symptoms are fundamental for the appropriate choice of the best form of therapy. It is also noted that Cognitive Behavioral Therapy has effective techniques aimed at making the individual's beliefs more flexible and Behavioral activation providing significant improvement in the condition as well as relapse prevention and recurrence of the disorder in adulthood.

Keywords: Depression. Children. Adolescents. Treatment. Cognitive Behavioral Therapy.

Introdução

De acordo com Huttel et al. (2011), a depressão constitui uma psicopatologia com alta e crescente prevalência na população geral e afeta o indivíduo em vários contextos, sejam eles, biológicos, psicológicos e sociais. No contexto biológico pode-se pontuar prejuízos cognitivos, como a dificuldade de concentração e déficit na capacidade de compreensão que interferem diretamente na aprendizagem. Sobre os aspectos psicológicos postula-se um comprometimento da personalidade, insegurança e baixa autoestima causando prejuízo nas atividades diárias do indivíduo. Na perspectiva social, destaca-se o prejuízo nas relações interpessoais advindas de diferentes contextos.

A depressão em crianças e adolescentes tem se tornado um problema cada vez mais recorrente no mundo atual e os fatores ambientais e a funcionalidade familiar são relevantes nesse contexto. De acordo com Teodoro et al. (2012) existem diferentes formas de estruturação familiar, sendo as mudanças na sociedade e na cultura responsáveis por tais modificações. Desse modo, cada família possui suas singularidades e as relações estabelecidas por essas, têm grande interferência na vida do indivíduo.

Faz-se necessário compreender o funcionamento familiar para identificar as interferências na vida da criança ou do adolescente. Segundo Huttel et al. (2011) a convivência familiar satisfatória proporciona aos filhos uma relação de confiança assim como a busca por novas possibilidades, caracterizando-se como fator de proteção. Porém, quando há prejuízos na relação familiar, percebe-se que os filhos não possuem uma base segura para seu desenvolvimento, concomi-

tante a isso, destacam-se também os eventos estressores e perdas significativas, que configuram o que se denomina como fatores de risco.

Vale ressaltar que crianças e adolescentes deprimidos podem apresentar comportamentos de risco que se manifestam de diferentes formas. Chama-se atenção para um comportamento comum que é a automutilação, definida por Almeida et al. (2018) como comportamentos que causam prejuízos ao próprio corpo, a fim de obter um alívio de algo que lhe parece insuportável.

De acordo com Powel et al. (2008) a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é eficaz no tratamento da depressão e destaca-se pela estruturação de suas sessões através do acolhimento efetivo da demanda com auxílio de técnicas cognitivas e comportamentais, buscando a identificação e a flexibilização de crenças do indivíduo e ativação de comportamentos. Moura e Venturelli (2004) ressaltam também sobre a importância do envolvimento dos pais no processo terapêutico, uma vez que compreendendo o tratamento e seguindo as orientações, podem obter maior assertividade em suas ações.

Para realização deste trabalho foi utilizada a pesquisa de revisão bibliográfica. A escolha desta, deve-se ao número significativo de artigos publicados sobre o tema, o que possibilita uma interpretação efetiva do assunto proposto, objetivando agregar conhecimentos pautados em bases científicas.

Depressão

Segundo Ribeiro, Macuglia e Dutra (2013) o transtorno depressivo pode se manifestar em diferentes aspectos, desde uma tristeza profunda e afastamento afetivo até em casos mais graves, com comportamentos de risco e ideias suicidas. Quanto mais acentuado for os sintomas depressivos, maior a incidência de complicações da doença e riscos para a vida do sujeito.

Powel et al. (2008) postula que o paciente deprimido tende a elaborar suas experiências de forma negativa precipitando e rotulando os resultados de seus problemas como desfavoráveis. Esse modo de interpretação funciona como um gatilho para comportamentos depressivos, que acabam por gerar um ciclo, onde a cada nova interpretação tende a surgir sentimentos de desesperança.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) inclui como Transtornos Depressivos: Transtorno disruptivo de desregulação do humor,

Transtorno depressivo maior, Transtorno depressivo persistente, Transtorno disfórico pré-menstrual, Transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, Transtorno depressivo devido a outra condição médica, Outro Transtorno depressivo especificado e Transtorno depressivo não especificado (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). O presente artigo aborda o termo transtorno depressivo como uma classificação genérica para todos os transtornos que possuem: “A presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.155).

A Classificação Internacional de Doenças 10ª Edição (CID 10) postula três graus da depressão: leve, moderado e grave e define como características de um episódio depressivo: as alterações diárias de humor, a diminuição da autoestima e da autoconfiança além de ideias frequentes de culpabilidade que causam prejuízos na rotina, nos comportamentos e nas atitudes do indivíduo. São classificados: Episódios de depressão leve (F.32.0), Episódio depressivo moderado (F-32.1), Episódio Depressivo Grave sem Sintomas Psicóticos (F-32.2), Episódio Depressivo Grave com Sintomas Psicóticos (F-32.3), Outros Episódios Depressivos (F-32.8), Episódio depressivo Não Especificado (F-32.9) (OMS, 1997).

Porto (1999) divide os sintomas depressivos em: psíquicos, fisiológicos e evidências comportamentais. Os sintomas psíquicos estão relacionados a alterações de humor, desvalorização de si próprio, tristeza, falta de interesse pelas atividades que anteriormente eram agradáveis, sensação de perda de energia, lentificação do pensamento e dificuldade de concentração. Os sintomas fisiológicos aparecem causando prejuízo no sono, no apetite e no interesse sexual. Percebe-se alterações de comportamentos através do isolamento social, crises de choro, comportamentos de risco e desenvolvimento psicomotor deficitário ou agitado.

A fobia social, síndrome do pânico, agorafobia, déficit de atenção e o transtorno obsessivo são algumas das comorbidades associadas à depressão. Vale ressaltar que a existência de tais associações pode agravar o caso (FIGUEIREDO, 2000).

Em aspectos gerais, a depressão tem sido um tema de bastante repercussão na esfera da saúde. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) aponta que mais de 300 milhões de pessoas de todas as idades e de todo o mundo, sofrem com o transtorno (OPAS, 2018). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão é um transtorno mental frequente,

responsável por provocar uma disfunção nos diversos âmbitos sociais da vida do sujeito, sendo considerada como a principal causa de incapacidade no mundo (OMS, 2018).

De acordo com Biazus e Ramires (2012), a etiologia da depressão compreende múltiplos fatores, tais como: psicológicos, biológicos e sociais, e para um diagnóstico diferencial é preciso que se respeite as características fundamentais da faixa etária em questão, o que ajuda na compreensão da problemática. No que se refere ao intervalo de idades, destaca-se o aumento significativo da depressão na infância e adolescência, identificados com frequência por profissionais da saúde mental.

Biazus e Ramires (2012) chamam atenção para a compreensão dos sintomas depressivos na fase infantil e da adolescência. Tal alerta se deve à complexidade dessas fases, sendo necessário observar suas características específicas, a fim de reconhecer os períodos de mudanças, processos de reconstrução, experiência novas, responsabilidades e realização de tarefas mais complexas.

Depressão em crianças e adolescentes

Segundo a OMS há uma estimativa que 10% a 20% dos adolescentes vivenciam problemas de saúde mental. Ribeiro, Macuglia e Dutra (2013) postulam que os primeiros sintomas podem ocorrer nos anos pré-escolares, antes da puberdade ou na adolescência. O reconhecimento dos sinais e sintomas é importante para o desenvolvimento de um tratamento eficaz, tendo em vista o alto risco de recorrência na idade adulta. Os problemas de relacionamento, dificuldades escolares, desinteresse e o raciocínio lento, são característicos em crianças e adolescentes deprimidos, além do sentimento de rejeição pelos pares, devido ao isolamento social que os mesmos se submetem. Ressaltam também sobre a baixa autoestima, juntamente com sentimentos de culpa, que acabam reforçando crenças de incapacidade e inadequação, podendo ser somatizadas, quando os sentimentos emocionais não são verbalizados.

Conforme supracitado, o indivíduo depressivo pode apresentar comorbidades, que se caracterizam pela ocorrência de outras patologias. Segundo Ribeiro, Macuglia e Dutra (2013) a comorbidade da depressão em crianças e adolescentes se desenvolve em 40% com transtorno de ansiedade e 15% com transtorno de conduta, transtorno de oposição desafiante e trans-

torno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

Os comportamentos de risco podem ser frequentes em crianças e adolescentes deprimidos e ocorrem de formas variadas, sendo a automutilação uma delas. Há uma estimativa que um a cada cinco adolescentes tenha praticado comportamentos de risco, sem a intenção do suicídio. Tal comportamento é associado a diversos fatores, destacando-se, dentre eles a depressão (BRASIL, 2019).

Castilho, Gouveia e Bent (2010) postulam que a percepção sobre a perda nos relacionamentos interpessoais é a ocorrência precipitante da automutilação, sustentada pela alta ocorrência de sentimentos de tensão externa, ansiedade, medo, angústia e raiva que antecedem o ato. Tais indivíduos possuem uma visão pessimista de si mesmo e mantêm uma relação disfuncional consigo próprio.

Para Fortes e Macedo (2017) a automutilação se manifesta como uma forma de negação da própria angústia, onde o ato conta si mesmo evidencia as falhas nos destinos dos investimentos psíquicos. No entanto, os cortes caracterizam o movimento da sensação de propriedade de um corpo, buscando uma forma de comando em uma situação que lhes fogem do controle, como uma forma de contenção.

Diante disso, entende-se que o transtorno depressivo pode estar associado a diversos fatores e, portanto, é necessário compreender os aspectos responsáveis por seu desenvolvimento e também aqueles que funcionam de modo satisfatório, para a prevenção.

Fatores de risco e proteção associados à depressão em crianças e adolescentes

Segundo Campos, Del Prette e Del Prette (2014), a depressão é considerada uma doença de grande complexidade, multicausal e não se pode especificar apenas um fator como predisponente. Assim, deve-se analisar os aspectos genéticos, biológicos, psicológicos, sociais e familiares. Esses fatores podem ser considerados como risco ou proteção dependendo da forma como o indivíduo percebe e transita nesses contextos.

A funcionalidade familiar satisfatória é benéfica para o desenvolvimento do indivíduo, podendo ser caracterizada como um fator de proteção, ou seja, um alicerce onde se pode obter o apoio necessário e fundamental para superar os desafios. Mesquita et al. (2011) definem que o funcionamento familiar adequado resulta em um conjunto de fatores, dos quais

pode-se destacar o apoio, a coerência e uma boa comunicação entre os membros da família. Assim, é possível destacar a interferência positiva em relação ao ajustamento dos membros da família, permitindo uma maior eficácia na concretização de tarefas diárias que possibilitam transitar como um indivíduo ajustado.

Quando o ajustamento familiar é satisfatório, o acolhimento da família se torna evidente. Benincasa e Rezende (2006) postulam que quando as famílias são afetuosas, acolhedoras e com baixo índice de brigas, proporcionam experiências boas e saudáveis aos filhos, caracterizando uma fonte de apoio fundamental. Barreto e Rabelo (2015) descrevem que a ordem de projeção dos valores é estabelecida da família para a sociedade, uma vez que os pais têm a função primordial de educar seus filhos, assim eles fornecem os valores necessários para que os filhos se tornem pessoas coerentes para o convívio social. Ressalta-se também que o diálogo é fundamental nessa relação, uma vez que é caracterizado como um mecanismo interativo de empatia.

Além disso, vale destacar que o ambiente escolar adequado, uma rede de relacionamento interpessoal eficaz e a liberdade de expressão também são fontes de apoio importante para o indivíduo (BENINCASA; REZENDE, 2006).

Observa-se que as habilidades de viver em grupo são criadas através das interações sociais e quando essas são saudáveis proporcionam o aumento da autoestima e o sentimento de pertencimento, seguidas da valorização. Tais habilidades podem ser descritas como: autocontrole, civilidade, empatia, assertividade, afetividade e desenvolvimento social. Desse modo, pode haver uma maior satisfação nos relacionamentos interpessoais assim como uma facilitação em relação ao enfrentamento de situações estressoras (BENINCASA; REZENDE, 2006).

Em contraponto aos fatores de proteção, existem os fatores de risco, que causam vários comprometimentos na vida do indivíduo. Campos, Del Prette e Del Prette (2014) definem como: pais com histórico de depressão, disfuncionalidade no ambiente familiar, precária educação dos pais, vivência constante com fatores estressantes, déficit no suporte social, problemas escolares incluindo baixo desempenho, saúde comprometida, limitações de estratégias de enfrentamento social e relacionamento deficitário com os pares.

Silva et al. (2008) destacam que os fatores de risco na fase da infância e adolescência podem repercutir durante todo o processo de desenvolvimento do indivíduo e muitas vezes caracterizam uma negligên-

cia por parte da família, diminuindo a probabilidade do desenvolvimento saudável de suas competências e qualidade de vida.

Segundo Barreto e Rabelo (2015), a falta de habilidade dos pais resulta em uma problemática de insegurança e descuido. Desse modo, se evidencia a necessidade de uma estabilidade na relação familiar, baseado no carinho, respeito, limites, regras e afazeres para uma construção eficaz de apoio. Assim, à medida que esse processo de vínculo seguro se avança é possível identificar as atitudes mais coerentes no processo, onde cada membro da família exerce seu papel de modo singular e seguro.

Diante disso, pode-se compreender a existência de fatores importantes no desenvolvimento da depressão em crianças e adolescentes, que podem estar relacionados tanto a fatores genéticos quanto a fatores ambientais. Desse modo, Ribeiro, Macuglia e Dutra (2013) trazem um conceito proposto por psicólogos cognitivos sobre as estruturas responsáveis pela integração do indivíduo com o meio, o que ele denomina de esquemas mentais, cuja finalidade é filtrar, codificar e avaliar as informações do ambiente, determinando a ação do indivíduo diante da situação. No caso da depressão, há um predomínio de esquemas desadaptativos, ocasionando uma interpretação distorcida dos acontecimentos. Portanto, a terapia se configura como uma estratégia eficaz nesse processo, uma vez que auxilia o indivíduo a dar um novo significado para tais esquemas.

Embora existam diversas abordagens psicoterápicas, o trabalho em questão pauta-se na TCC, que segundo Ribeiro, Macuglia e Dutra (2013) destaca-se por apresentar uma estrutura bem definida e ter a seu dispor uma variedade de técnicas.

Terapia Cognitivo Comportamental: princípios fundamentais

De acordo com Knapp e Beck (2008) a TCC tem como fundador principal Aaron Beck, que através de pesquisas buscou explicar sobre os aspectos da depressão. A partir de então, a abordagem veio ganhando espaço e auxiliando de modo eficaz no processo terapêutico, no qual utiliza a combinação de técnicas cognitivas e procedimentos comportamentais, instrumentos eficazes para lidar com as problemáticas.

Considerada como uma prática bem fundamentada, a TCC baseia-se em evidências para sua aplicação. As intervenções são focadas na modificação de

pensamentos, visando o alívio de emoções desagradáveis com intuito de desenvolver estratégias de enfrentamento. Pode-se pontuar como principais objetivos: psicoeducação envolvendo o modelo cognitivo; identificação de pensamentos disfuncionais que interferem na vida do sujeito; desenvolvimento de habilidades sociais; utilização de técnicas para confrontação de pensamentos desadaptativos; aplicação de tarefas comportamentais; treino de habilidades sociais e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento na tomada de decisões (CARNEIRO; DOBSON 2016).

Outro aspecto importante da TCC é a conceitualização cognitiva, Knapp e Beck (2008) postulam a importância desta para o tratamento, uma vez que funcionam como um guia para as intervenções terapêuticas. Define-se a conceitualização como um trabalho permanente no decorrer do tratamento onde, desde o início, o terapeuta realiza o levantamento de informações, visando em síntese: os dados principais do paciente, sua história atual e pregressa, histórico familiar e hipóteses diagnósticas, sendo realizadas as atualizações durante a evolução do tratamento.

Além disso, o vínculo terapêutico é essencial para que o paciente se envolva no tratamento e isso se dá através de um clima harmonioso e de confiança, caracterizando o alicerce do processo terapêutico (PRADO; MEYER, 2004). Marback e Pelisoli (2014) defendem que a postura do terapeuta seja empática e compreensiva, a fim de avaliar o comportamento do paciente durante todo o processo e trabalhar de modo ativo na prevenção de recaídas.

No tratamento do Transtorno Depressivo, estudos apontam que a TCC é uma das abordagens mais eficazes, pois é focada em resolução de problemas situacionais e objetiva-se a modificação de crenças disfuncionais (PALOSKI; CHRIST, 2014). Em relação às crianças e adolescentes, Pureza et al. (2014) postulam que a TCC utiliza o mesmo princípio de quando é utilizada para adultos, porém utiliza-se uma linguagem mais lúdica, além da adequação de técnicas.

Terapia Cognitivo Comportamental e a depressão na infância e adolescência

A TCC visa amenizar o sofrimento do indivíduo através de uma escuta qualificada e da utilização de técnicas e intervenções específicas para cada caso (BUNGE et al., 2015). De modo específico, a abordagem com crianças e adolescentes requer uma anamnese completa para uma compreensão mais eficaz dos

aspectos emocionais, genéticos e sociais do paciente. Destaca-se também a utilização de escalas e questionários para coleta de informações, que podem ser preenchidos pelo próprio paciente, pais ou responsáveis (PUREZA et al., 2014).

Gadelha e Menezes (2008) definem que as crianças possuem boa interação no processo terapêutico e as estratégias adequadas à faixa etária em questão propiciam a compreensão de aspectos importantes para serem trabalhados. Esse processo deve ser feito de maneira agradável, através de um ambiente propício, deixando a criança livre para se expressar.

Diante disso, as teorias da aprendizagem também são bem enfatizadas pela TCC e quando se refere às crianças e aos adolescentes compreende-se a família como o principal modelo. Desse modo, para efetividade do trabalho terapêutico é fundamental que se compreenda o contexto familiar e as possíveis mudanças do mesmo. São realizados contratos verbais ou escritos com os pais ou responsáveis sobre as sessões, explicitando sobre o processo terapêutico, a importância da comunicação efetiva e a responsabilidade das atividades extrassessões (HELDT et al. 2013).

Segundo Dessen e Polonia (2007) a família e a escola possuem uma relação de interdependência e configuram funções essenciais, tanto a nível individual como coletivo. Bunge et al. (2015) ressalta a importância dessas no processo terapêutico, tendo em vista que possibilitam informações significativas sobre as possíveis causas do adoecimento além de serem responsáveis por passarem a maior parte do tempo com os pacientes.

As técnicas cognitivas mais utilizadas no processo terapêutico de crianças e adolescentes são: a psicoeducação e a reestruturação cognitiva. Lemes e Neto (2017) definem a psicoeducação como uma estratégia que consiste na conscientização do paciente sobre a sua patologia e o tratamento psicoterápico preparando-o para mudança. Heldt et al. (2013) destaca ainda que o terapeuta trabalha a psicoeducação com os pais, postulando sobre maneiras adequadas de auxílio perante as dificuldades apresentadas pelos filhos.

No que se refere à reestruturação cognitiva, Gusmão et al. (2013) a definem como a técnica que visa a identificação e análise dos pensamentos disfuncionais. Nessa técnica, o terapeuta utiliza o questionamento socrático, caracterizado pela exploração das ideias complexas trazidas pelo paciente a fim de promover uma reflexão efetiva. Também é utilizado o Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD) como auto-monitoramento, onde o paciente identifica e registra:

a situação, os pensamentos, a emoção e o comportamento. Essa técnica fornece dados para se identificar distorções cognitivas, conduzir análises em busca de evidências sobre a interpretação do paciente, conduzindo-o a construção de pensamentos alternativos, bem como estratégias de resolução de problemas.

Quanto à utilização de técnicas comportamentais destacam-se como as principais: o treino de habilidades social (THS) e Ativação comportamental. Rocha, Bolsoni-Silva e Verdu (2012) postulam que o THS visa superar os déficits no desempenho social a fim de promover ao paciente estratégias eficazes de socialização. Sua principal função é, portanto, possibilitar comportamentos mais assertivos, diante das situações constrangedoras. Segundo Cardoso (2011) a ativação comportamental é responsável pela criação de estratégias que permitem ao indivíduo se movimentar e a obter habilidades na resolução de problemas.

As técnicas são devidamente adaptadas à idade do paciente e juntamente com as literaturas infantis, uso de jogos, fantoches, desenhos, entre outros, são bem eficazes para o tratamento psicoterápico. Pode-se destacar também, como importante no processo, a realização de um encaminhamento ao psiquiatra, que é feita quando há presença de sintomas moderados ou graves, comorbidades que agravam o caso ou comportamentos de risco. Desse modo, Camargo e Andretta (2013) consideram o tratamento combinado um método eficaz para o tratamento da depressão, já que a prescrição do medicamento potencializa o efeito da terapia.

Considerações finais

O desenvolvimento do presente artigo possibilitou uma análise da sintomatologia do Transtorno Depressivo em crianças e adolescentes. Essa temática vem ganhando foco de diferentes profissionais, visto que o número de pessoas depressivas tem aumentado significativamente nos últimos anos, além de ser um transtorno que interfere diretamente nas atividades diárias.

O transtorno pode estar associado a diversos fatores, sejam eles: ambientais - referentes ao contexto ao qual o indivíduo está inserido, ou genéticos - relacionados a predisposição genética. Assim, compreende-se que o aconchego no lar, o funcionamento familiar satisfatório, o relacionamento interpessoal bem desenvolvido, a transmissão de valores e respeito, são características essenciais que definem os fatores de proteção. Em contrapartida, a negligência, o ambiente

restritivo, pouco harmonioso, a disfuncionalidade familiar e o histórico de depressão na família, configuraram os fatores de risco.

Dada à importância do assunto, torna-se imprescindível a conscientização dos pais e professores sobre o transtorno, levando em consideração que é nesses contextos que as crianças e adolescentes passam a maior parte do tempo.

Como já mencionado, o artigo limitou-se a desenvolver sobre a abordagem psicoterápica da TCC, pois acredita-se em sua efetividade no tratamento da depressão, sendo caracterizada por seu foco no presente, além dos objetivos de modificação de crenças e pensamentos disfuncionais.

A possibilidade de adaptação das técnicas para crianças e adolescentes produz efeitos satisfatórios no trabalho psicoterápico nesta abordagem. Desse modo, as sessões são desenvolvidas de forma lúdica, proporcionando aos pacientes momentos agradáveis para se expressarem e ao mesmo tempo realizando as intervenções. Destaca-se que, em casos onde há necessidade, far-se-á o encaminhamento ao psiquiatra, a fim de realizar um tratamento combinado.

A partir da elaboração deste trabalho, constata-se que embora haja uma variedade de artigos publicados sobre o tema, há um déficit de estudos quantitativos com bases estatísticas, o que acaba limitando a criação de programas para trabalhar com esses indivíduos. Outro ponto importante a ser destacado é a dificuldade de conscientização dos pais sobre o transtorno e da importância de sua participação no processo terapêutico.

Referências

ALMEIDA, Rodrigo da Silva et al. **A prática da automutilação na Adolescência**: o olhar da psicologia escolar/educacional. Maceió: Ciências Humanas e Sociais: v. 4, n. 3, p. 147-160, 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5; Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; Revisão Técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARRETO, Maria José; RABELO, Aline Andrade. A família e o papel desafiador dos pais de adolescentes na contemporaneidade. **Pensando família**, v. 19, n. 2, p. 34-42, 2015.

BENINCASA, Miria; REZENDE, Manuel Morgado. Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção. **Boletim de Psicologia**. v. 56, n. 124, p. 93-110, 2006.

BIAZUS, Camilla Baldicera; RAMIRES, Vera Regina Röhne. Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n.1, p. 83-91, jan./mar., 2012.

BRASIL. Crianças, adolescentes e jovens estão entre os grupos mais suscetíveis ao suicídio e automutilação, apontam especialistas. **Portal do Governo Federal**, [online], 2019. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2019/abril/criancas-adolescentes-e-jovens-estao-entre-os-grupos-mais-susctiveis-ao-suicidio-e-automutilacao-apontam-especialistas>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

BUNGE, Eduardo et al. (Org.). **Sessões de Psicoterapia com Crianças e Adolescentes**. Novo Hamburgo (RS): Sinopsys, 2015. 31 p. Disponível em: <https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/produtos_pdf/284.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2019.

CAMARGO, Jéssica; ANDRETTA, Ilana. Terapia Cognitivo-Comportamental para depressão: um caso clínico. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, p. 25-32, jun. 2013.

CAMPOS, Josiane Rosa; DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como os fatores de risco / proteção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 2, p. 408-428, 2014.

CARDOSO, Luciana Roberta Donola. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 67, p. 479-489, 2011.

CARNEIRO, Adriana Munhoz; DOBSON, Keith S. Tratamento cognitivo-comportamental para depressão maior: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 12, n. 1, p. 42-49, 2016.

CASTILHO, Paula; GOUVEIA José Pint; BENT Elisabete. Auto-criticismo, vergonha interna e dissociação: a sua contribuição para a patoplastia do auto-dano em adolescentes. **Psychologica**, n. 52-II, p. 331-359, 2010.

- DESSEN, Maria Auxiliadora; POLONIA, Ana da Costa. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paideia**, v. 17, n. 36, p. 21-32, 2007.
- FIGUEIREDO, Maria Silvia Lopes. Transtornos ansiosos e transtornos depressivos: aspectos diagnósticos. **Rev. SPAGESP**, v. 1, n. 1, p. 89-97, 2000.
- FORTES, Isabel; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. Automutilação na adolescência - rasuras na experiência de alteridade. **Psicogente**, v. 20, n. 38, p.353-367, 2017.
- GADIELHA, Yvanna Aires; MENEZES, Izane Nogueira de. Estratégias lúdicas na relação terapêutica com crianças na terapia comportamental. **Universitas Ciências da Saúde**, v. 2, n. 1, p.57-68, 2007.
- GUSMAO, Estefanea Élide da Silva et al. Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para o tratamento da fobia social. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 9, n. 2, p. 118-125, 2013.
- HELDT, Elizeth et al. Terapia Cognitivo-Comportamental na infância e adolescência. In: KONKIEWITZ, Elisabete Castelon (Org.). **Aprendizagem, comportamento e emoções na infância e adolescência: uma visão transdisciplinar**. Dourado: Editora UFGD, 2013, p. 1-212.
- HUTTEL, Joseane et al. A depressão infantil e suas formas de manifestação. **Psicologia Argumentativa**, v. 29, n. 64, p. 11-22, 2011.
- KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, supl. 2, p. 54-64, 2008.
- LEMES, Carina Belomé; NETO, Jorge Ondere. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 1, p. 17-28, 2017.
- MARBACK, Roberta Ferrari; PELISOLI, Cátula. Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n. 2. p. 122-129, 2014.
- MESQUITA, Cristina et al. Relações familiares, humor deprimido e comportamentos autodestrutivos em adolescentes. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, n. 3, p. 7-19, 2011.
- MOURA, Cynthia Borges de; VENTURELLI, Marlene Bortholazzi. Direcionamentos para a condução do processo terapêutico comportamental com crianças. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 6, n. 1, p. 17-30, 2004.
- OMS - Organização Mundial de Saúde. **Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção** Brasília-DF, 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>>. Acesso em: 12 mar. 2019.
- OMS - Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10**. 10. ed. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa: saúde mental dos adolescentes**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839>. Acesso em: 12 mar. 2019.
- PALOSKI, Luis Henrique; CHRIST, Helena Diefenthaler. Terapia cognitivo-comportamental para depressão com sintomas psicóticos: uma revisão teórica. **Contextos Clínicos**, v. 7, n. 2, p. 220-228, 2014.
- PORTO, José Alberto Del. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v. 21, p.06-11, 1999.
- POWELL, Vania Bitencourt et al. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, p. 73-80, 2008.
- PRADO, Oliver Zancul; MEYER, Sonia Beatriz. Relação terapêutica: a perspectiva comportamental, evidências e o inventário de aliança de trabalho (WAI). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 6, n. 2, p. 201-209, 2004.
- PUREZA, Juliana da et al. Carolina Saraiva de. Fundamentos e aplicações da terapia cognitivo-comportamental com crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 16, n. 1, p. 85-103, 2014.
- RIBEIRO, Maiara Viana; MACUGLIA, Greici Conceição Rössler; DUTRA, Morgani Moreira. Terapia cogni-

tivo-comportamental na depressão infantil: uma proposta de intervenção. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 9, n. 2, p. 81-92, 2013.

ROCHA, Juliana Ferreira da; BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; VERDU, Ana Cláudia Moreira Almeida. O uso do treino de habilidades sociais em pessoas com fobia social na terapia comportamental. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, v. 3, n. 1, p. 38-56, 2012.

SILVA, Nancy Capretz Batista da et al. Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. **Temas Psicologia**, v. 16, n. 2, p. 215-229, 2008.

TEODORO, Maycoln L. M. et al. Família, depressão e terapia cognitiva. In: BAPTISTA, Makilim Nunes(Org.); TEODORO, Maycoln L. M.(Org.). **Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção**. Porto Alegre: Art-med, 2012. cap. 4, p.48-55.

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E TUTORIA NO PROGRAMA PET-SAÚDE

Tandrécia Cristina de Oliveira¹
Daena Cunha de Fialho²

¹Professora do Curso de Psicologia da Univale. Tutora do programa PET-Saúde. Especialista em Docência do Ensino Superior. Mestre em Psicologia social.

²Professora do Curso de Psicologia da Univale. Tutora do programa PET-Saúde. Especialista em Dependência Química e Outros Transtornos Compulsivos.

Resumo

O presente artigo descreve a experiência de tutoria frente ao programa PET-Saúde na Universidade Vale do Rio Doce - Univale no período de setembro 2018 a agosto de 2019. Para tal realiza-se a revisão de literatura na qual é descrita a configuração das Unidades de Saúde, os recursos técnicos e teóricos utilizados no Programa PET-Saúde e estratégias de intervenção adotadas pela universidade. Quanto ao processo de tutoria são apontados os princípios metodológicos que facilitam o ensino e a aprendizagem do aluno em tutoria segundo a Educação Interprofissional. Destaca-se também a contribuição da tutoria na mediação dos alunos e preceptores do Programa PET Saúde Univale até a conclusão da primeira etapa do projeto. Enfim identifica-se a eficácia dos recursos técnicos e metodológicos adotados durante a tutoria que permitiram de resignificação da aprendizagem por parte do aluno, ressaltando a significativa contribuição da Educação Interprofissional como meio para superação dos problemas enfrentados na assistência qualificada e integrada a saúde básica da população.

Palavras-chave: Tutoria. Educação Interprofissional. Programa PET-Saúde.

Abstract

INTERPROFESSIONAL EDUCATION AND MENTORING IN THE PET-HEALTH PROGRAM

This article describes the experience of tutoring in the PET-Health program at Vale do Rio Doce University from September 2018 to August 2019. To this end, a literature review is performed describing the configuration of Health Units, the technical and theoretical resources used in the PET-Health Program and intervention strategies adopted by the university. As for the tutoring process, the methodological principles that facilitate the teaching and learning of the student being tutored according to Interprofessional Education are pointed out. We also highlight the contribution of tutoring in the mediation of students and preceptors of

the PET Health Univale Program until the conclusion of the first stage of the project. Finally, we identify the effectiveness of the technical and methodological resources adopted during tutoring that allowed the student to redefine learning, highlighting the significant contribution of Interprofessional Education as a means to overcome the problems faced in qualified and integrated care to the basic health of the population.

Keywords: Mentoring. Interprofessional Education. PET-Health Program.

Introdução

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é um programa dos Ministérios da Saúde (MS) e Educação destinado a viabilizar o aperfeiçoamento e a especialização em serviço por meio da qualificação dos profissionais, bem como a iniciação ao trabalho por parte dos estagiários utilizando vivências dirigidas, respectivamente, aos profissionais e estudantes da área da saúde.

Dentre as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) o desenvolvimento de estratégias para o monitoramento e avaliação da situação de saúde da população é primordial, considerando que um dos objetivos da Política Nacional de Saúde é não só garantir o acesso aos serviços, mas, sobretudo possibilitar aos seus usuários condições que promovam a saúde e a qualidade de vida.

O PET-Saúde, foi estabelecido na esfera do MS e do Ministério da Educação (MEC), em 2008, para promover a educação pelo trabalho. Foi criado inicialmente, com foco na (ESF) Estratégia de Saúde da Família (PET-Saúde/SF). Posteriormente o programa se estendeu para outras áreas até então consideradas prioritárias para o SUS, sendo estas, a Vigilância em Saúde (PET-Saúde/VS), a Saúde Mental (PET-Saúde/SM) e as Redes de Atenção à Saúde (PET-Saúde/Redes). Em 2015, sob o tema PET-Saúde/GraduaSUS, enfocou-se a mudança curricular das graduações da saúde alinhadas às DCN; qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade; formação de preceptores e docentes. Adotou-se os pressupostos da interdisciplinaridade, interprofissionalidade, integralidade e humanização do cuidado nas práticas e redes colaborativas do SUS. Na presente versão PET-Saúde (2018) é possível afirmar que o programa torna-se uma estratégia fundamental para a transformação do processo de formação profissional. É neste contexto que

a Universidade Vale do Rio Doce (Univale), concorreu ao Edital do MS e é então selecionada para participar do Programa PET Saúde como uma das únicas universidades privadas contempladas pelo projeto na região do Vale do Rio Doce.

Participam desta experiência Unidades de Saúde pré-selecionadas segundo análise da equipe de saúde do município e coordenação do Programa Pet Saúde Univale. Compõem as áreas de conhecimento os profissionais de Psicologia, Enfermagem, Nutrição, Educação Física, Odontologia, Medicina, Farmácia, Fisioterapia, ou seja, grande parte dos cursos que fazem parte do Núcleo de Saúde da Univale. E como previsto no projeto, são também inseridos estudante de todas as áreas acima citadas. Entende-se que esta articulação é fundamental à formação profissional dos estudantes, bem como favorece a qualificação Interprofissional entre a equipe de saúde das unidades assistidas pelo projeto, retificando, assim, a responsabilidade social e compromisso público de aperfeiçoamento das condições de saúde e da qualidade de vida dos usuários de acordo com os princípios do SUS.

Destaca-se neste trabalho a experiência vivenciada no Programa PET-Saúde Univale concernente à tutoria e ao processo de aprendizagem dos alunos entre setembro de 2018 e agosto de 2019. Para tal utiliza-se o relato de experiência, bem como uma revisão da literatura acerca de fatores que envolvem a aprendizagem embasada na Educação Interprofissional.

Descreve-se, nos tópicos a seguir, a configuração das Unidades de Saúde, os recursos técnicos e teóricos utilizados no Programa PET-Saúde e as estratégias de intervenção da universidade. Quanto ao processo de tutoria, são apontados os princípios metodológicos que facilitam o ensino e a aprendizagem do aluno em tutoria e segundo a Educação Interprofissional. Enfim, destaca-se a contribuição da tutoria para com os alunos e preceptores do Programa PET-Saúde Univale durante a conclusão da primeira etapa do projeto.

Durante este período de intervenção do projeto, foi possível identificar significativas contribuições sobretudo no que concerne à capacitação dos alunos, à aproximação dos cenários de trabalho, à vivência de práticas colaborativas junto aos preceptores e à constatação das reais necessidades da comunidade. Através dos resultados parciais obtidos durante a fase diagnóstica, foi possível perceber a importância das ações Interprofissionais, bem como das metodologias utilizadas no projeto.

PET-SAÚDE: Configuração das unidades de saúde, recursos técnicos e teóricos e estratégias de intervenção da universidade

O cuidado integral à saúde da população é dever do Estado e se dá no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das estratégias de cuidados direcionados à população é a Atenção Básica, sendo esta o primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar os fluxos e contra fluxos de pessoas a todos os pontos de atenção à saúde (BRASIL, 2013).

Os serviços ofertados na Atenção Básica são orientados por princípios e diretrizes que visam garantir a Universalidade a fim de possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde; a Equidade ao ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas; e a Integralidade ao promover ações articuladas e serviços de saúde preventivos e curativos de forma individual e coletiva, segundo os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 2017).

Desta forma, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é planejada para reorientar o modelo de cuidado à saúde. A ESF é operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades de Saúde. Esta equipe multidisciplinar tem como atribuição assistir à população, de maneira integral, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde das pessoas do seu território.

A Atenção Básica, além de ser o ponto inicial de todas as demandas do SUS, deve se constituir também como espaço privilegiado de gestão e cuidado junto à rede de atenção, bem como ser a base para o ordenamento e efetivação da integralidade, resolutividade, despontando em capacidade clínica e de cuidados diagnósticos e terapêutico, responsável também por articular com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). (BRASIL, 2017).

Para realização efetividade do seu trabalho, recomenda-se às Unidades de Saúde de Atenção Básicas (UBS) desenvolver, articular e implementar meios que aumentem a capacidade clínica das equipes e que fortaleçam as práticas de microrregulação, ou seja, aquelas que favoreçam a população através dos serviços oferecidos. (BRASIL, 2017).

Estabelecido pelas Portarias GM/MS nº 421 e nº 422, de 03 de março de 2010, o PET-Saúde, configura-se como uma iniciativa do Ministério da Saúde e dispõe aos seus participantes financiamento para sub-

subsidiar as ações para qualificação dos profissionais da saúde, em conjunto com a formação de estudantes de graduação da área da saúde em ações de práticas de iniciação ao trabalho. Este programa preconiza a educação pelo trabalho, como um valoroso recurso direcionado ao fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade. Em sua execução, promove atividades que envolvem o ensino, a pesquisa, a extensão universitária e a participação social. (BRASIL, 2010)

O programa é composto por preceptores, estudantes e docentes de curso de graduação da área da saúde das instituições de ensino parceira, em conjunto com as secretarias de saúde estaduais e municipais. Sua tarefa consiste em produzir e realizar projetos cujas ações atendem as recomendações do Ministério da Saúde para a qualificação dos profissionais e formação de estudantes da área de saúde em conformidade com as necessidades do SUS.

Para então subsidiar a realização das atividades que primam pelo cuidado, resolutividade e uso saudável dos serviços de atenção à saúde básica, o Ministério da Saúde segundo suas atribuições implementa o PET-Saúde, que na edição (2018-2020), atua com foco na Educação Interprofissional (EIP) em Saúde, que tem por objetivo promover a integração ensino-serviço-comunidade com foco no desenvolvimento do SUS, a partir dos elementos teóricos e metodológicos da Educação Interprofissional (EIP), com vistas a inseri-la nos projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação da área da saúde das Instituições de Ensino Superior (IES) participantes.

A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) está em tela no contexto brasileiro desde 2017. Desde então, entende-se por EIP a capacidade que esta abordagem apresenta para melhorar a qualidade da atenção à saúde no SUS, bem como de contribuir para a qualificação dos profissionais e a formação de estudantes das mais diversas graduações. Caracteriza-se como uma abordagem na qual os membros das mais diversas profissões aprendem de forma articulada e interativa, com a finalidade de melhorar as práticas colaborativas em saúde e, portanto, a saúde e qualidade de vida da população (BRASIL, 2018).

O PET-Saúde, portanto, torna-se importante fonte de integração entre os alunos de cursos distintos de graduação, tutores e preceptores da saúde com atividades de ensino, pesquisa e extensão, que contemplem não só a excelência no ensino, mas promovam a integralidade e resolubilidade de projetos e ações pre-

vistas nos serviços do SUS. Considera-se para tal o potencial das universidades em favorecer uma formação profissional em consonância com a atenção integral assim como sua responsabilidade social e capacidade de respostas aos problemas de saúde apresentados pela população na atualidade (ARAÚJO et al., 2007). Tais mudanças se fazem urgentes para garantir uma formação acadêmica no âmbito de integralidade e assim superar práticas antigas de formação, impactando de forma positiva na compreensão dos trabalhadores da área da saúde acerca do conceito de saúde integral, o que permite repensar as práticas junto à população assistida (ALMEIDA, 2003).

Ao intervir neste processo pretende-se superar velhos problemas no campo da saúde básica. Contudo, o desafio de transformar a formação nas instituições de ensino e também a atuação dos profissionais da rede de serviços requer uma intervenção conjunta de tutores, preceptores e alunos a fim de promover a educação interprofissional, implementando novas práticas e serviços primando pela atenção à saúde integral a da família. (ARAÚJO et al., 2007)

Neste contexto, a Univale concorre ao edital do MS e é então selecionada para se tornar parceira neste projeto junto a Prefeitura Municipal de Governador Valadares. No projeto apresentado pelo Núcleo de Saúde da Univale foram idealizados três grupos de atuação interprofissional. Estes foram distribuídos conforme análise de necessidade, segundo avaliação da Secretaria Municipal de Saúde do município nos territórios do SIR I, Altinópolis I e Altinópolis II. A proposta do programa tem por base, desenvolver a EIP por meio de um trabalho colaborativo, integrado, com ações permanentes em favor da saúde dos usuários possibilitando a estes desenvolver a conscientização do autocuidado da autonomia dos indivíduos, famílias, grupos e comunidades.

Neste sentido, as ações previstas no PET-Saúde se fortalecem à medida que desenvolvem estratégias para o monitoramento e avaliação da situação de saúde da população nas diferentes fases da vida, considerando que a educação tem papel fundamental na promoção e a aquisição de empoderamento através de novos conhecimentos disponíveis aos que dele participam gerando assim mudanças de hábitos, atitudes e competências.

Em consonância com os objetivos da primeira etapa do projeto PET-Saúde, as ações desenvolvidas pela equipe de trabalho, coordenadores, tutores, preceptores e alunos bolsistas, iniciam-se por atividades

que visam conhecer a comunidade/equipe e as ações/atividades realizadas em cada campo, de forma a reconhecer o território e identificar as situações de risco. Em seguida, verificou-se as ações realizadas para a prevenção e promoção da saúde da comunidade na prática da Atenção Básica.

Tutoria: princípios técnicos, teóricos e metodológicos facilitadores do ensino-aprendizagem segundo a Educação Interprofissional

A Tutoria é um processo de apoio, acompanhamento e incentivo por parte de um docente (tutor) ao aluno. É uma atenção especializada e ocorre de forma sistemática com a finalidade de viabilizar uma aprendizagem integrada ao meio ao qual se aplica o processo de ensino. Neste caso, o tutor deve assessorar o planejamento e a execução das ações a serem desenvolvidas pelo aluno de forma a possibilitar seu desenvolvimento acadêmico profissional e pessoal (PEREIRA, 2011).

A tutoria se apresenta como uma estratégia metodológica de aprendizado diferenciada das metodologias tradicionais. Sua proposta tem por base a aprendizagem com foco na resolução de problemas e suscita a aprendizagem significativa para o aluno que é motivado pela questão a qual irá tratar. A partir de então, planeja, articula, desenvolve de forma autônoma e crítica, com fins a direcionar o aluno a desenvolver competências e habilidades.

Sendo assim, para atender sobretudo a formação acadêmica na área da saúde, é fundamental ampliar as metodologias de ensino buscando globalizar os saberes e contextualizar o conhecimento, articulando práticas inovadoras. Para tal, as IES e particularmente a Univale, de maneira sistemática, buscam desenvolver o princípio da educação centrada no estudante, por meio da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP ou PBL, sigla em inglês de Problem-Based Learning) e de outras propostas que utilizam metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Tais referências teórico-metodológicas apresentam o ensino-aprendizagem com ênfase na linguagem, práticas discursivas e na produção de sentidos (MAMEDE; PENAFORTE, 2001).

Para esclarecer o processo da tutoria adotada neste trabalho é relevante descrever alguns princípios teóricos, dentre estes a Aprendizagem Significativa, que se caracteriza pela interação cognitiva entre o novo (problematização) e conhecimento prévio, conteúdo já internalizado pelo aluno, ao qual este remonta sem-

pre que necessário para solução de novos problemas, de maneira ativa, valorizando seu saber, assim como sua busca pela aprendizagem (FREIRE, 2006).

Outra teoria fundamental para tutoria é a Teoria Sociocultural de Lev Vygotsky, que preconiza o aprendizado por meio da aquisição de habilidades e atitudes em contato com o outro e a partir da experiência vivenciada em campo e no contato com as outras pessoas e instituições (OLIVEIRA, 1997).

O psicólogo David Ausubel em 1963 revolucionou a cognição na área da Psicologia Educacional com a Teoria da Aprendizagem Significativa, segundo este, para que a aprendizagem significativa ocorra, é necessário considerar o conhecimento prévio como precursor do conhecimento, ou do que se deseja aprender, através da organização e integração do novo material na estrutura cognitiva. Em oposição à aprendizagem memorística, para Ausubel (2000), a Teoria da Aprendizagem significativa propõe estratégias de ensino através da qual conceitos mais relevantes e inclusivos interagem com a nova informação contribuindo para sua diferenciação, elaboração e estabilidade.

As abordagens pedagógicas avançadas de ensino-aprendizagem preconizam a formação de profissionais que possuam habilidades e competências técnicas em consonância com os princípios éticos, políticos, e sobretudo capazes de desenvolver seu poder crítico, visão integrada, sua sensibilidade e responsabilidade social frente aos desafios de compreender a saúde e suas complexidades (FREIRE, 2006).

Para isto, as metodologias ativas buscam ressaltar a autonomia e o autogerenciamento, considerando o conteúdo cultural e os conhecimentos adquiridos nas práticas vivenciadas pelo discente. Assim como o processo de ensino pelo docente deve ser compreendido a partir de uma relação respeitosa, e que encontra em seu próprio conhecimento o limite a ser suplantado pelo aluno. Portanto a problematização enquanto estratégia de ensino-aprendizagem, busca motivar o discente, a observar, interagir e analisar as questões para que estas possam fazer parte de sua vivência e a partir de então, suas descobertas sejam ressignificadas promovendo assim, o seu próprio desenvolvimento. Face a isto, o discente irá exercer suas atividades com segurança, liberdade e autonomia (CYRINO; TORALLES-PEREIRA 2004). Isto só é possível no processo formativo no qual se propicia o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Nestes, os discentes e docentes compartilham as responsabilidades pelo aprendizado, produzindo maior autonomia no educando.

O processo ensino-aprendizagem pode ser complicado, sobretudo por ser essencialmente dinâmico, exigente e participativo, cabe ao educador ampliar o sentido de aprender por meio de sua disponibilidade, monitoramento, reflexões articuladas e compartilhadas de forma responsável e comprometida (CYRINO, TORALLES-PEREIRA 2004). Para Freire (1987) por meio da educação é possível alcançar a liberdade desde que esta favoreça a reflexão crítica, lógica, política e compreensão de sua realidade.

Ao discutir as práticas e problemas enfrentados pelos profissionais na realização dos atendimentos de saúde nos serviços de atenção básica junto aos tutores e coordenadores do projeto PET-Saúde Univalde, a educação interprofissional passa a ser uma estratégia importante para garantir uma atenção à saúde segura e eficaz. Verificadas as publicações de práticas exitosas realizadas junto ao Programa PET-Saúde em diferentes contextos, identificou-se a necessidade de agregar ao embasamento teórico metodológico da referida tutoria a EIP, por se tratar de uma forma educativa na qual envolve dois ou mais profissionais em uma mesma atividade para que estes possam juntos aprender de modo interativo e colaborativo, com o intuito de contribuir para qualidade da atenção à saúde da população (OMS 2010).

Esta formação no meio universitário pretende proporcionar ao docente em seu processo formativo o acesso as experiências nas quais a problematização como proposta de aprendizagem, irá provocar mudanças também no ensino mediado pelo docente assim como impactará no trabalho desenvolvido pela equipe interprofissional. Sendo assim, princípio da interlocução das experiências, saberes, posicionamento ético, e político conduzem a posicionamentos respeitosos e colaborativos, assim como as práticas transformadoras no campo da atenção à saúde.

A exemplo dos Estados Unidos e Europa, a EIP apresenta-se neste artigo, na intenção de aprimorar o cuidado em saúde por meio do trabalho em equipe, desta forma a graduação das diferentes profissões de saúde e o aperfeiçoamento permanente dos profissionais componentes de uma equipe de trabalho que propõem e aprendem juntos sobre suas especificidades, buscam e promovem a melhoria na qualidade de vida do usuário dos serviços de saúde (OMS 2010).

Segundo Barr (1998), a EIP consiste na inversão da lógica tradicional da formação em saúde - cada prática profissional pensada e discutida em si -, abrindo espaços para a discussão do interprofissionalismo.

Portanto, educação interprofissional advém da união de estudantes de diversas profissões que aprendem e colaboram entre si com a finalidade de melhorar os resultados na saúde. A EIP por meio da prática colaborativa entre vários profissionais de saúde, trabalha com usuários, famílias, cuidadores e comunidades para prestar uma assistência em saúde de qualidade e integral, promovendo por sua vez, a conquista dos objetivos de saúde locais (OMS, 2010).

A formação pela EIP se dá pelo trabalho em equipe, com discussões de papéis profissionais e compromisso para a solução de problemas. Outro ponto do trabalho é a negociação na tomada de decisões. Reconhecendo as diversas áreas do conhecimento como legítima na construção da proposta de ação, ocorre através do diálogo e do respeito as diferenças, superando os desafios, reafirmando seu envolvimento e responsabilidade frente a sua atuação.

A contribuição da tutoria para com os alunos e preceptores do Programa PET-Saúde Univale

Para descrever as experiências vivenciadas no âmbito da tutoria é preciso relembrar todo o processo de envolvimento dos professores da área da saúde da Univale junto ao Programa PET-Saúde e isso acontece mesmo antes de se concorrer ao edital do programa. É neste momento que se coloca o envolvimento do Curso de Psicologia da Univale contribuindo com a construção e submissão do projeto. Outro ponto a ser descrito culmina na grata satisfação de ser aprovado no edital e também de ser a única universidade privada da região ao ser contemplada para executar o programa.

Uma vez inseridos na proposta educativa e seguindo os direcionamentos do programa as experiências descritas a seguir têm como foco o processo de tutoria, a relação com os coordenadores do projeto, preceptores e alunos carinhosamente chamados de Petianos. Neste sentido, o papel que cabe ao tutor é o de mediar, fomentar e impulsionar a busca pelo conhecimento, bem como solidificar a atuação conjunta dos diversos envolvidos no projeto independente de sua função seja, preceptor, aluno, tutor, tendo em vista que a aprendizagem é uma perspectiva comum a todos os participantes desse processo.

Inicia-se o processo ensino aprendizagem de forma vivencial com a inserção dos alunos nos cenários de atuação selecionados. Esta etapa foi fundamental para a aquisição de novas relações, novos conhecimentos,

por meio de vários métodos de observação e pesquisa. O encontro após cada vivência trouxe a oportunidade de ampliar a discussão e a troca de conhecimentos. As experiências no campo deixaram a aprendizagem mais significativa, o envolvimento dos alunos e dos preceptores foi total e o produto das observações e entrevistas realizadas nesta fase serviram de subsídio para as propostas que se seguiam a cada etapa. Neste momento, a tutoria se mostrou intensa tanto na procura de apoio teórico como na mediação e suporte material, técnico e subjetivo necessários para a realização das experiências de campo.

A primeira etapa do trabalho consistiu na elaboração do diagnóstico situacional em saúde do Programa PET – Interprofissionalidade. Com fins de analisar a situação de saúde da área de abrangência das equipes de saúde da família nos cenários de atuação do Programa PET, que integra aos demais níveis de atenção, dos serviços municipais de saúde.

Nesta primeira etapa foram realizadas três vivências. Na primeira vivência foram sistematizados os dados coletados, por meio de instrumentos específicos como observação ativa e entrevistas semiestruturadas com informantes-chave, junto aos serviços e moradores das áreas de abrangência. Neste trabalho de campo, realizado pelos alunos, acompanhado diretamente pelos preceptores e indiretamente pelos tutores, constatou-se o quão enriquecedor para o aluno e gratificante para a tutoria foi poder acompanhar as experiências de reconhecimento do território, conhecer as ações realizadas pelas equipes, identificar as situações de risco, compreender a tomada de decisões e programação das ações de prevenção e promoção da saúde da comunidade. A cada intervenção em campo, os tutores e alunos se reuniam e buscavam a melhor forma de analisar as informações colhidas e refletir sobre como tais informações impactariam no planejamento em saúde a seguir.

Na segunda vivência foram identificados os determinantes biopsicossociais, ambientais, socioeconômicos e culturais, bem como, seus reflexos no processo saúde – doença. Outro ponto significativo desta fase, foi a identificação destes fatores através de observação ativa, depoimentos de moradores locais e captação de imagens por meio de fotos em campo, das situações de risco, para registro destes fatos no portfólio e posterior análise. Quanto às ações necessárias para a tomada de decisões, estas foram observadas nas Unidades de Saúde de cada território, assim como a programação das ações de prevenção e promoção da saúde para a co-

munidade. Durante as vivências nas Unidade de Saúde, além das atividades de campo, os alunos tiveram a oportunidade de ampliar as reflexões, relatar e discutir os desdobramentos das mesmas, por meio de oficinas que evidenciaram como foi construído o conhecimento acerca da Interprofissionalidade.

A terceira vivência permitiu que o aluno do PET-Saúde presenciasse a forma de acolhimento das equipes de trabalho das Unidades de Saúde, para com a população usuária do serviço. Outra atividade desta vivência foi a realização de entrevista com os profissionais que integram a Unidade de Saúde, ou seja, médico, cirurgião dentista, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, estratégia de saúde bucal, profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Todas as atividades realizadas nas vivências ocorreram sob orientação dos tutores. Na tutoria, utilizou-se metodologias ativas para facilitar o processo de aprendizagem. Entre estas, destacam-se a problematização, que objetivou uma aprendizagem com foco na resolução de problemas, promovendo análise, reflexão e operacionalização da intervenção. Já na técnica de oficina, buscou-se promover uma aprendizagem significativa para o aluno, assim, as orientações provenientes destes recursos serviram como base para a realização das vivências nas Unidades Saúde da Família. Neste processo foram trabalhadas também, técnicas como Levantamento do Conhecimento Prévio, Brain Storming, Arco de Maguerez e o Role Palyng. Além disso, foram indicados artigos de apoio referentes às vivências utilizadas para a construção do trabalho. Para acompanhamento e avaliação dos alunos, foram observados aspectos como a participação, engajamento, interesse, organização, reflexão crítica, iniciativa, criatividade, descrição e registro de atividades em portfólio.

Na finalização do diagnóstico situacional no território da Unidade de Saúde foi realizado junto aos usuários dos serviços, representantes do Conselho Local de Saúde, equipe de preceptores, tutores e alunos, uma roda de conversa na qual os envolvidos puderam expressar de forma espontânea e participativa seus anseios e dificuldades relativas ao acesso aos serviços, formas de atendimentos e outros complicadores ligados as suas demandas no campo da saúde. Este momento foi muito significativo para todos os participantes do PET-Saúde, uma oportunidade única de produção de conhecimento e boas práticas de relações comunitárias, um espaço verdadeiro de diálogo entre a universidade, serviços e alunos. Após esta atividade foi

compartilhado com o grupo os resultados encontrados nesta fase do diagnóstico situacional.

Atuar no contexto de saúde básica possibilitou, aos Petianos uma aproximação com os serviços, com as práticas desenvolvidas pelos preceptores, com as dificuldades enfrentadas na prestação do serviço e o contato direto com as necessidades e anseios da população. Tudo isso aguçou a curiosidade e o envolvimento do aluno bem como evidenciou a contrapartida do preceptor e tutor neste processo, um como mediador de práticas e outro como interlocutor de práticas e teorias. Foi uma fase em que o saber passou por uma desconstrução do que antes se configurava como conteúdo efetivo para realização de trabalhos em saúde, gradativamente tornou-se um desafio levando-os a buscar um outro nível de conhecimento. Os alunos do projeto depararam-se com novas articulações e áreas de conhecimento diferentes, contudo, complementares. Neste ponto da tutoria, amparar as demandas de como atuar sobretudo frente às diferenças possibilitou refletir junto aos participantes do PET-Saúde acerca do respeito e igualdade na construção do saber, ponto constante de discussão das reuniões do projeto.

Neste exercício, foi possível identificar o quanto o profissional dito como neutro, imparcial e sistemático se conflita com o profissional questionador, politizado e envolvido com a comunidade e seus problemas. Tal fato se converge na prática do trabalho de tutoria, ou seja, novas perspectivas são vislumbradas pelo aluno e estas apontam para o comprometimento. A responsabilidade, inovação e as práticas colaborativas se tornam fundamentais para construção de estratégias interventivas e integradas. Assim, foi possível compreender que a oportunidade de se trabalhar na resolução de problemas através da educação interprofissional cumpre seu papel no que tange ao processo de interagir o ensino, o serviço e a comunidade em busca de recursos que melhorem a qualidade da saúde da população.

Nos primeiros contatos com a tutoria foi evidente a ansiedade, as dúvidas e a preocupação, sobretudo quanto à compreensão do método, por vezes difícil, mas após os primeiros encontros foi possível superar grande parte das dificuldades. O estranhamento inicial deu lugar ao desafio de desenvolver uma atividade centrada nos estudantes e não no professor, no qual o aprendizado não está associado à transmissão do conhecimento e sim na mediação ou acompanhamento pela busca deste.

No processo de tutoria foi possível aprender que o maior contato com o aluno fora da sala de aula, ou

seja, do ambiente tradicional de ensino, possibilitou uma maior proximidade com este, fator que facilitou a mediação do conhecimento. Neste sentido, vale ressaltar a interação com alunos de diferentes formações, essa possibilidade favoreceu a interlocução de conhecimentos específicos valorizando uma visão integral do processo saúde-doença para além do modelo biomédico, promovendo a busca e a compreensão mais complexa das questões de saúde. Quando a expectativa do trabalho junto ao aluno tornou-se realidade, a insegurança foi vencida, o que permitiu perceber e valorizar a subjetividade dos estudantes, seu potencial e o desenvolvimento de suas competências e habilidades, sobretudo no contato com o outro e por meio de uma construção coletiva e colaborativa. Frustração sempre há, principalmente quando se lida com problemas tão complexos da comunidade, mas partilhar com o aluno e com o preceptor a responsabilidade destes problemas trouxe uma nova perspectiva no processo de aprendizado.

Para o futuro fica a expectativa de que no ensino não exista mais o medo de errar, principalmente porque quando isso ocorre não significa que o estudante demonstra uma fragilidade, ou que o professor venha afirmar uma posição de superioridade: esta relação não precisa ser vertical. Nesse sentido, na tutoria o saber se dá por um conjunto de sentidos que vai além do saber e do não saber, pois é na diversidade de saberes que se faz a construção coletiva, identificando dificuldades e potencialidades dos diferentes sujeitos que participam do processo da formação acadêmica.

Este é o impacto esperado pelo projeto, pela universidade e, especialmente, pela tutoria, ao ser instituída a inserção dos alunos no campo nas vivências nos serviços de saúde. Identificou-se experiências reveladas nas atividades e sobretudo no ponto de convergência das ações da primeira fase do programa, que foi o diagnóstico situacional da região que compõem os cenários trabalhados.

No momento de apresentação do referido diagnóstico à comunidade e lideranças dos bairros representados nos cenários, foi possível constatar por meio da devolutiva da comunidade, que as ações desenvolvidas nesta etapa foram exitosas e o produto deste diagnóstico mostrou-se fundamental para a fase seguinte do projeto. Estudantes, preceptores, tutores e coordenadores vivenciaram com satisfação o produto de todo o trabalho, desempenhado neste período. Ficou claro a importância de cada um neste processo, bem como a certeza de que as escolhas metodológicas para realiza-

ção da tutoria, não poderiam ser mais acertadas.

Espera-se com este processo que todo conhecimento e forma de aprendizagem vivenciada nesta etapa do trabalho possa ser ampliada, ressignificada e incorporada às práticas do cotidiano dos estudantes, preceptores e tutores deste trabalho, e que sua aprendizagem possa se transformar em cuidado e resolutividade para, assim, superar os desafios de atendimento na Atenção Básica em Saúde para a população.

Considerações finais

A universidade caracteriza-se com um espaço fundamental para o desenvolvimento de propostas inovadoras, nas quais a aprendizagem e a produção de conhecimento, através do incentivo à reflexão e postura crítica, são elementos fundamentais. É também entendida como lugar privilegiado de desenvolvimento da cultura, da democracia e do compromisso social. Sendo assim, esses aspectos são validados no trabalho da tutoria para com os Petianos na Univale.

Favorecer bons encontros, buscar a crítica e a responsabilidade social, assim como estimular a produção científica e crescimento subjetivo dos envolvidos no trabalho, foram pressupostos básicos do trabalho desenvolvido. Neste sentido, a experiência do PET-Saúde na Univale garante não só a articulação e a indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão, como também possibilita a interlocução ampliada dos serviços de saúde. Além disso, aproxima os alunos da realidade social dos cenários beneficiados pelo programa, que passam a conhecer e atender as demandas de Saúde da população situada neste território, transformando estes cenários em espaços de aprendizagem, serviços e formação em Saúde, a todos os sujeitos envolvidos no programa.

Todas as atividades realizadas contaram com a tutoria direta dos docentes e com a efetiva participação da equipe no planejamento, construção, realização, monitoramento e avaliação de todo o processo de aprendizagem, sempre prezando por um saber compartilhado e colaborativo com base em problematizações verificadas em campo, vislumbrando um trabalho responsável para com o usuário dos serviços, compreendendo-o em suas necessidades. Nesta perspectiva de saber, a EIP torna-se fundamental para que o saber-fazer propicie uma atuação completa, humana e que reconheça o sofrimento do sujeito que busca o cuidado.

A tutoria, neste aspecto, promove uma experiência singular e coletiva do trabalho educativo em saúde. Foi somente por meio deste trabalho de acompanhamento, mediação e interação com todos os participantes do PET-Saúde que foi possível compreender a necessidade de abandonar métodos tradicionais de ensino e construir novas práticas pautadas em metodologias ativas, progressistas, integradas e interativas.

Foi gratificante verificar o êxito das atividades realizadas, a evolução dos alunos, o impacto nos serviços e a participação da comunidade em ações pró-saúde da população, reverberando o propósito da universidade em cumprir seu papel com excelência no âmbito da educação, desenvolvimento social e na saúde. Resgata um sentimento por vezes esquecido no exercício da docência e da tutoria que é a certeza de verdadeiramente contribuir para formação de profissionais qualificados, éticos e sobretudo conscientes da sua responsabilidade. Que venham as próximas etapas...

Referências

- ALMEIDA, M. **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde**. Londrina: Rede Unida, 2003.
- ARAÚJO, D.; MIRANDA, M. C. G. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 31, p. 3120-3131, jun. 2007.
- AUSUBEL, D. P. **The acquisition and retention of knowledge: a cognitive view**. Boston: Kluwer Academic Publishers, 2000.
- BARR H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. **J Interprofessional Care**. p. 12-181, 1998.
- BRASIL. **Portaria Interministerial nº 421/MS/MEC**, 3 de março de 2010b.
- _____. **Portaria Interministerial nº 422/MS/MEC**, de 3 de março de 2010c.
- _____. **Portaria nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Diário Oficial da União, Brasília-DF, Seção 1, p. 89, 31 dez. 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: Acesso em: 28 jun. 2013.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2017 nov 30]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>
- _____. **Educação Interprofissional em Saúde (EIP)**. Marcelo Viana da Costa, Marina Peduzzi, José Rodrigues Freire Filho, Cláudia Brandão Gonçalves Silva. Natal: SEDIS-UFRN, (2018) <http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/es/node/3223>
- CYRINO, E. G; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.
- FRANÇA, T. et al. PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 2, p. 286-301, out. 2018.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987.
- _____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.
- MAMEDE, S.; PENAFORTE J.C. **Aprendizagem baseada em problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional**. Fortaleza: Hucitec, 2001.
- OLIVEIRA, M. K. **Vygotsky - aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio histórico**. São Paulo: Ed. São Paulo, 1997.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa** [Internet]. Genebra: OMS; 2010 [acesso 2 Maio 2012]. Disponível em: http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20

PEREIRA, A. Modelos de desenvolvimento do jovem adulto e promoção do bem-estar em estudantes do ensino superior. In: _____ **Programa de Monitorização e Tutorado: oito anos a promover a integração e o sucesso académico no IST.** Lisboa: IST Press, 2011. p. 19-27.

ESTRESSE PARENTAL E FUNCIONAMENTO DE FAMÍLIAS COM BEBÊS DE TRÊS MESES DE IDADE

Joyce Gomes Pereira¹
Mariana Duarte de Brito¹
Willian Nunes de Jesus Casemiro¹
Samara Rocha da Silva¹
Thais Rabelo Almeida dos Santos¹
Beatriz Soares de Oliveira Souza¹
Bruna Rocha de Almeida ²

¹Acadêmicos do curso de Psicologia da Univale.

²Doutora em Psicologia. Membro do Núcleo de Estudos em Família, Inclusão e Deficiência (NEFID – UFJF). Professora do curso de Psicologia da Univale.

Resumo

O nascimento de um filho é um dos eventos mais marcantes na vida dos genitores e pode exigir da família a necessidade de se reorganizar, adaptar e estabelecer novos padrões de comportamento. O estresse experimentado pelos genitores em virtude da parentalidade é denominado de estresse parental e está relacionado com as características individuais dos pais e da criança, a fatores sociais e econômicos e a contextos culturais. O objetivo deste estudo foi descrever o funcionamento de famílias de crianças com três meses de idade e o estresse parental de seus genitores. Participaram deste estudo 15 famílias compostas por mãe, pai e pelo menos um filho com três meses de idade. O estudo teve como respondentes 15 mães e seis pais. Para a coleta de dados utilizou-se o Questionário de Caracterização do Sistema Familiar e a Escala de Estresse Parental. Os resultados indicam que o funcionamento dessas famílias é muito similar, sendo que a mãe assume a maior parte das tarefas com o bebê e também com a casa, mesmo naquelas famílias em que ambos os genitores trabalham fora. As famílias contam com uma rede social de apoio, tanto familiar como não familiar e desempenham atividades de lazer diversas. Observou-se também que os genitores apresentam baixos níveis de estresse parental, sendo o nível médio de estresse materno superior ao estresse paterno. Os resultados demonstram que as famílias estão se adaptando de forma funcional ao nascimento do filho.

Palavras-chave: Estresse parental. Funcionamento familiar. Bebês.

Abstract

PARENTAL STRESS AND THE FUNCTIONING OF FAMILIES WITH THREE-MONTH-OLD BABIES

The birth of a child is one of the most remarkable events in the lives of parents and may require the family to reorganize, adapt and set new patterns of behavior for itself. The stress experienced by parents due to parenting is named parental stress and is related to the individual

characteristics of the parents and children, social and economic factors and cultural contexts. The aim of this study was to describe the family functioning in families with three-month-old children and the parental stress of their parents. Fifteen families composed of mother, father and at least one three-month-old child participated in this study. The study had 15 mothers and six fathers as respondents. For data collection, we used the Family System Characterization Questionnaire and the Parental Stress Scale. The results indicate that the functioning of these families is very similar, with the mother taking most of the tasks related to the baby as well as the house, even in those families where both parents work outside the home. The families have a social support network, composed of both family and extrafamilial people and perform several leisure activities. It was also observed that parents have low levels of parental stress, with the average level of maternal stress being higher than that of paternal stress. The results show that families are adapting functionally to the birth of their child.

Keywords: Parental stress. Family functioning. Babies.

Introdução

O nascimento de um filho é um dos eventos mais marcantes na vida dos genitores e pode exigir da família a necessidade de se reorganizar, adaptar e estabelecer novos padrões de comportamento (KREPPNER, 1992; MARTINS; ABREU; FIGUEIREDO, 2014). Quando se trata da chegada do primeiro filho, este momento tende a ser ainda mais especial, marcando uma transição importante no curso de vida dos genitores, que passam a exercer, além da função conjugal, a função parental (MARTINS, 2013; MENEZES; LOPES, 2007). Segundo Carter e Mcgoldrick (1995), neste momento é possível observar a ocorrência de crises familiares, ocasionadas pelo acúmulo de uma carga de estresse advindo da necessidade de adaptação a esta nova etapa no desenvolvimento familiar.

Diante do nascimento do bebê, os pais são surpreendidos com uma série de desafios: a amamentação, as noites mal dormidas, as trocas de fraldas, as vacinas, as doenças próprias da idade do bebê, dentre outros. Além da tarefa de cuidar do desenvolvimento do filho, eles enfrentam o obstáculo de educá-lo em um contexto social instável. “Este conjunto de situações costuma gerar estresse e dificulta que os pais possam exercer a paternidade da forma como desejariam” (MINETTO et al., 2012, p. 119). O estresse experimentado pelos geni-

tores em virtude da parentalidade é denominado de estresse parental e está relacionado com as características individuais dos pais e da criança, a fatores sociais e econômicos e a contextos culturais (BRITO; FARO, 2017).

O pai, em especial, pode ter um pouco mais de dificuldade para exercer a função parental e se sentir conectado ao filho. Para Piccinini et al. (2004), a trajetória do pai e da mãe em direção à parentalidade se diferencia, pois somente a mãe tem a oportunidade de passar pela gestação, dar à luz e amamentar o seu filho. Paralelo a estes pontos, as políticas públicas vigentes contribuem para uma maior aproximação da relação mãe-filho, tornando o vínculo materno mais intenso quando comparado ao paterno. A licença maternidade, por exemplo, direito resguardado à mulher conforme determinado na Consolidação das Leis do Trabalho, possibilita à mãe um afastamento de 120 dias do trabalho para dedicar-se aos cuidados com o recém-nascido, ao passo que o pai tem resguardado o afastamento de apenas cinco dias, precisando retornar às suas atividades laborais após decorrer este período.

Martins (2013) sugere que os papéis atribuídos aos pais estão ligados às questões de gênero (um conceito psicossocial, que retrata a compreensão de cada sociedade em relação às características e atribuições designadas culturalmente ao homem e à mulher). Apesar de todas as mudanças ocorridas na sociedade ocidental ao longo dos anos, é notório que as responsabilidades imputadas aos homens e às mulheres ainda se diferem, e essas diferenças se evidenciam nas questões domésticas e na parentalidade, sobretudo em famílias com menor poder aquisitivo (LUZ; BERNI, 2010; MARTINS, 2013; MADALOZZO; MARTINS; SHIRATORI, 2008; PICCININI et al., 2004).

Mesmo estando voltadas cada vez mais para atividades fora de casa, há uma tendência de as mulheres exercerem o papel de cuidar dos filhos e realizar as tarefas domiciliares, tais como lavar, passar, cozinhar, limpar e fazer compras, tornando os papéis de gênero mais tradicionais (ROOKE et al., 2019). Dessa forma, ao contrário dos homens, realizam uma dupla jornada de trabalho e, conseqüentemente, estão mais vulneráveis a ter sintomas de estresse, depressão, sentimentos de injustiça e insatisfação com o casamento (JABLONSK, 2010).

Apesar de atualmente os homens estarem assumindo um papel mais participativo em relação ao cuidado com os filhos (BUENO; RIBEIRO; SILVA, 2014), comumente atuam apenas de forma pontual em algumas tarefas de cuidados básicos, se envolvendo mais

com as atividades de lazer das crianças que com as atividades rotineiras, ficando à mãe a tarefa de cuidado primário (ALMEIDA, 2018; CALDEIRA; BARBOSA; CAVALCANTI, 2012). Nota-se assim, que ainda hoje os papéis e atribuições de homens e mulheres no âmbito familiar se diferem, percebendo-se resquícios de uma visão conservadora e solidamente enraizada no viés cultural (JABLONSK, 2010).

Por outro lado, é importante levar em consideração que é cada vez menos comum os arranjos matrimoniais em que apenas um dos parceiros se encarrega pelo sustento da família (JABLONSK, 2010). A dicotomia entre trabalho externo e trabalho doméstico e a assimetria entre a divisão de atividades desempenhadas pelo casal parental, bem como o acúmulo de responsabilidades sobre os genitores, especialmente sobre as mães, pode levar a uma sobrecarga e atuar como fator de risco para o aumento do nível de estresse familiar. Assim, diante das mudanças ocasionadas na família após o nascimento de uma criança torna-se de fundamental importância o acesso a uma rede de apoio intrafamiliar.

Para Braz e Dessen (2000), com o nascimento de um novo filho, os suportes sociais recebidos e percebidos são fundamentais para a manutenção da saúde física e enfrentamento de situações estressantes, contribuindo de forma uníssona na minimização de inseguranças, dificuldades e anseios relativos à parentalidade e atuando como importante fator de proteção do funcionamento familiar. Entende-se por redes de apoio um sistema composto por diversos objetos sociais que oferecem apoio instrumental e emocional à pessoa em diferentes necessidades (HAYAKAWA et al., 2010). Destaca-se que o apoio social exerce impacto positivo em qualquer fase do curso de vida, especialmente no desempenho de funções parentais (BRANDÃO; CRAVEIRINHA, 2011).

As pessoas que compõem a rede de apoio social da família e as funções que essas pessoas exercem mudam de acordo com o contexto, tempo e estágio de desenvolvimento do indivíduo e da família (BRAZ; DESSEN, 2000). No entanto, pesquisas demonstram que os avós habitualmente são referidos como uma importante fonte de apoio para os pais diante de um evento normativo tão significativo como o nascimento de uma criança (BRANDÃO; CRAVEIRINHA, 2011), sendo a avó materna, citada muitas vezes pelas mães como a mais importantes após o marido/companheiro (BRAZ; DESSEN, 2000).

Embora conheça-se pouco a respeito da influência dos avós no desenvolvimento da criança, sabe-se que estes são de fundamental importância na adaptação e

equilíbrio familiar frente às novas demandas que a chegada de um filho trás. Podem proporcionar apoio informacional, financeiro e emocional, além de ajuda em questões práticas do dia a dia, como atividades domésticas (BARROS; NEVES, 2018) e lazer com as crianças.

Diante do exposto, e considerando-se a influência que o estresse exerce sobre o sistema familiar, o presente trabalho tem como objetivo descrever o funcionamento de famílias de crianças com três meses de idade e o estresse parental de seus genitores.

Método

Participantes

Participaram deste estudo 15 famílias compostas por mãe, pai e pelo menos um filho com três meses de idade (Participante Focal – PF). Em nove famílias o PF era o primogênito, em quatro, o PF era o segundo filho e em duas o PF era o terceiro filho.

A idade média das mães era de 26,8 anos e a dos pais era de 31,8 anos. Já a renda média familiar era de 2,9 salários mínimo (Desvio padrão = 1,54). Apenas quatro famílias tinham uma renda maior que três salários mínimos.

Instrumentos

Para a coleta de dados, foi utilizado o Questionário de Caracterização do Sistema Familiar (DESSEN, 2009) e a Escala de Estresse Parental (BRITO; FARO, 2017). Abaixo se encontra a descrição dos instrumentos utilizados:

1) Questionário de Caracterização do Sistema Familiar (QCSF): O objetivo do instrumento é caracterizar a família. Para tanto, foram coletadas informações sobre idade dos membros da família, renda familiar, compartilhamento das atividades rotineiras de cuidado com a criança (PF) e das tarefas domésticas, redes de contato social e atividades de lazer.

2) Escala de Estresse Parental: Elaborado por Berry e Jones em 1995 e traduzido e adaptado por Brito e Faro (2017), este instrumento objetiva medir o nível de estresse vivenciado por mães e pais de filhos com idade menor que 18 anos em razão das práticas parentais. Os seus itens abarcam duas facetas da parentalidade: prazer e tensão. Os itens são pontuados de 0 (Discordo totalmente) a 4 (Concordo totalmente) e o escore

total é obtido a partir da somatória de todos os itens, podendo variar entre 0 e 64. Quanto menor a pontuação do participante, menor o nível de estresse parental experienciado.

Procedimentos de coleta e análise de dados

O recrutamento da amostra aconteceu por meio da disponibilização de uma lista de contato de puérperas por uma Unidade Básica de Saúde situada na cidade de origem dos pesquisadores, bem como pela estratégia “Bola de Neve”. Para o início da coleta de dados, todos os participantes foram orientados, por telefone ou em visita à residência, quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa e convidados a participar. Aos que consentiram oralmente, foi marcada uma visita à residência em dia e horário disponibilizados pelas famílias para a realização da coleta de dados que incluiu: (a) assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (b) preenchimento do QCSF e (c) aplicação da Escala de Estresse Parental.

Apesar de ambos os genitores terem sido convidados a participar, em apenas seis famílias o pai estava presente durante a visita e participou da coleta de dados, respondendo a Escala de Estresse Parental e, por vezes, auxiliando a mãe no preenchimento do QCSF. Nas demais, apenas a mãe foi respondente. Nestas famílias, a maioria das mães indicou que o pai estava trabalhando e, por isso, não pôde estar presente.

Tendo sido coletados, os dados foram tabulados em uma planilha do Microsoft Excel. O QCSF foi analisado utilizando-se estatística descritiva. Já a Escala de Estresse Parental foi analisada de acordo com as normas propostas por seus autores (BRITO; FARO, 2017).

Resultados

Funcionamento familiar

No que se refere às tarefas domésticas, em algumas famílias a mãe assume sozinha as atividades de limpar a casa (n=8), cozinhar (n=7), lavar/passar roupas (n=10) e ir ao supermercado (n=3). Nas demais famílias, observa-se que mesmo quando as tarefas eram compartilhadas por mais de um membro familiar, a mãe se mostra atuante, com exceção da tarefa “ir ao supermercado” em que o pai é o principal responsável. Além disso, na única família que conta com uma empregada doméstica, cabe à mãe orientá-la. Os dados podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1

Responsáveis por Realizar as Tarefas Domésticas

| Responsável pela atividade | Atividades | |
|--------------------------------|------------|-------|
| | n | % |
| Limpar a casa | | |
| Mãe | 8 | 53,33 |
| Mãe e pai | 5 | 33,33 |
| Mãe e irmãos | 2 | 13,33 |
| Cozinhar | | |
| Mãe | 7 | 45,67 |
| Mãe e pai | 4 | 26,67 |
| Mãe e irmão | 1 | 6,66 |
| Mãe e avó | 1 | 6,66 |
| Avó | 1 | 6,66 |
| Outros (não alimentam em casa) | 1 | 6,66 |
| Lavar/passar roupas | | |
| Mãe | 10 | 66,7 |
| Mãe e pai | 2 | 13,3 |
| Mãe e avó | 2 | 13,3 |
| Mãe e irmão | 1 | 6,6 |
| Ir ao supermercado | | |
| Pai | 5 | 33,3 |
| Mãe e pai | 4 | 26,7 |
| Mãe | 3 | 20 |
| Mãe e irmão | 1 | 6,6 |
| Pai e avó | 1 | 6,6 |
| Avó | 1 | 6,6 |
| Orientar a empregada | | |
| Mãe | 1 | 100 |

Nota. Foram incluídos na Tabela apenas os membros familiares que apresentaram frequência em cada atividade. Somente uma família possui empregada.

No tocante aos cuidados com o PF, observa-se que a mãe é a cuidadora principal. Mãe e pai compartilham as atividades de alimentação e banho (n=5), colocar o bebê para dormir (n=6), contar histórias (n=8) e levar para atividades de lazer (n=8). A Tabela 2 apresenta os responsáveis pelas atividades de cuidado com o PF.

Tabela 2

Responsáveis pelas Atividades de Cuidado com o Participante Focal

| Responsáveis pela atividade | Atividades | |
|--------------------------------------|------------|------|
| | n | % |
| Alimentação | | |
| Mãe | 8 | 53,3 |
| Mãe e pai | 5 | 33,3 |
| Mãe e avó | 1 | 6,7 |
| Avó | 1 | 6,7 |
| Banho | | |
| Mãe | 8 | 53,3 |
| Mãe e pai | 5 | 33,3 |
| Mãe e avó | 1 | 6,7 |
| Avó | 1 | 6,7 |
| Colocar para dormir | | |
| Mãe | 6 | 40,0 |
| Mãe e pai | 6 | 40,0 |
| Mãe e avó | 1 | 6,7 |
| Mãe e madrasta da mãe | 1 | 6,7 |
| Mãe e irmão | 1 | 6,7 |
| Ler história | | |
| Mãe e pai | 8 | 53,3 |
| Mãe | 1 | 6,7 |
| Mãe e avó | 1 | 6,7 |
| Não responderam | 5 | 33,3 |
| Levar para atividade de lazer | | |
| Mãe e pai | 8 | 53,3 |
| Mãe | 1 | 6,7 |
| Não responderam | 6 | 40,0 |

Diante de dificuldades, dúvidas ou quaisquer necessidades em relação ao PF, as famílias podem contar com uma rede social de apoio familiar, composta principalmente pelos avós e tios, e não familiar, esta composta por amigos, vizinhos e babá. Profissionais, como médicos, e instituições também exercem suporte social para as famílias. As instituições citadas foram a UBS, o PSF e o CRAS. A Tabela 3 apresenta a disponibilidade de rede social de apoio familiar, não familiar, profissional e institucional das famílias pesquisadas.

Tabela 3

Disponibilidade de Rede Social de Apoio das Famílias

| Família | Rede de apoio | | | |
|---------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| | Familiar | Não familiar | Institucional | Profissional |
| F1 | X | X | - | X |
| F2 | X | X | X | - |
| F3 | X | - | - | X |
| F4 | X | X | - | X |
| F5 | X | X | - | - |
| F6 | X | - | - | X |
| F7 | X | X | - | - |
| F8 | X | X | - | - |
| F9 | X | X | - | X |
| F10 | X | - | - | X |
| F11 | X | X | X | X |
| F12 | X | X | X | X |
| F13 | X | X | - | X |
| F14 | X | X | - | X |
| F15 | X | X | X | X |

Nota. "X" indica que a família possui o tipo de rede de apoio indicado nas colunas da tabela.

Em relação às atividades de lazer, as desenvolvidas dentro de casa foram as mais relatadas (n=14). As famílias exercem as seguintes atividades: brincar, assistir TV, assistir filmes, cozinhar, dançar e realizar churrasco. Fora de suas residências, os participantes (n=12) relatam que visitam parentes e amigos e fazem churrascos, almoços, jantares de confraternizações, festas comemorativas e noites especiais. Oito famílias atualmente desenvolvem atividades de lazer em locais públicos, sendo os mais frequentados: shopping centers, lanchonetes e sorveterias, parques, 'pesque e pague' e passeios ao centro da cidade e bairros.

Estresse Parental

Em razão da diferença da quantidade de mulheres e homens que responderam a Escala de Estresse Parental, inicialmente serão analisados os dados das mães. Posteriormente far-se-á a comparação entre os escores dos genitores referentes às seis famílias em que o casal parental participou da pesquisa.

Conforme apresentado na Tabela 4, as mães com idade entre 17 e 28 anos apresentam um maior nível de estresse parental quando comparadas com as mães de outras faixas etárias.

Tabela 4*Estresse parental por idade dos genitores*

| Idade dos genitores (em anos) | Mãe | |
|-------------------------------|-----|-----------|
| | n | \bar{x} |
| até 16 | 1 | 9 |
| 17 a 22 | 2 | 11 |
| 23 a 28 | 7 | 12,14 |
| 29 a 35 | 5 | 8,2 |
| 36 acima | - | - |

Quando comparado o nível de estresse parental em mães de acordo com a quantidade de filhos, observa-se que as primíparas percebem um maior nível de estresse, como pode ser visualizado na Tabela 5.

Tabela 5*Estresse parental por quantidade de filhos*

| Quantidade de filhos | Mãe | |
|----------------------|-----|-----------|
| | n | \bar{x} |
| 1 | 9 | 12 |
| 2 ou 3 | 6 | 8,16 |

Nas seis famílias onde houve a participação da mãe e do pai como respondentes, percebeu-se um maior indicativo de estresse materno. Enquanto a média de estresse parental das mães foi de 12,33, a dos pais foi 5,16, um número consideravelmente menor. A Tabela 6 identifica o nível de estresse parental apresentado por cada genitor.

Tabela 6*Estresse parental por genitor*

| Família | Mãe | Pai |
|---------|-----|-----|
| F1 | 13 | 3 |
| F2 | 5 | 3 |
| F3 | 19 | 3 |
| F4 | 16 | 12 |
| F5 | 5 | 3 |
| F6 | 16 | 7 |

Nota. "F" simboliza cada uma das famílias onde houve a participação da mãe e do pai.

Alguns itens da Escala de Estresse Parental apresentaram maior pontuação tanto por mães, quanto por pais. A Tabela 7 apresenta os quatro itens que obtiveram maior média de resposta dos genitores, em uma escala de 0 a 4. Conforme se observa, tempo e energia gastos nos cuidados com o filho é o fator mais estressor dentre os elencados pelo instrumento, especialmente para as mães.

Tabela 7*Médias relativas aos fatores de maior pontuação na Escala de Estresse Parental*

| Categorias | Mãe | | Pai | |
|---|-----------|----------|-----------|----------|
| | \bar{x} | σ | \bar{x} | σ |
| Tempo e energia gastos nos cuidados com o filho | 2,26 | 1,35 | 1,33 | 1,3 |
| Possuir pouco tempo e flexibilidade na vida | 2 | 1,02 | 0,66 | 1,0 |
| Dificuldade de equilibrar diferentes responsabilidades | 1,66 | 1,32 | 1,33 | 1,3 |
| Ter poucas escolhas e pouco controle sobre a vida pessoal | 1,2 | 1,22 | 0,5 | 1,2 |
| Sentir-se sobrecarregado pela responsabilidade de ser pai/mãe | 1,06 | 1,27 | 0,5 | 1,3 |

Discussão

O nascimento de uma criança implica em mudanças na rotina familiar e em aquisições de atividades parentais que, por vezes, podem ser vivenciadas pelos genitores como estressantes. Os resultados obtidos neste estudo demonstram que em famílias de bebês, as mães são as principais responsáveis pelas atividades domésticas e pelos cuidados com os filhos. Pôde-se perceber que embora mudanças sejam evidentes, com certa inserção dos pais nos cuidados relativos às crianças e às tarefas da casa, padrões clássicos relacionados à parentalidade ainda persistem. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Borsa e Nunes (2011), Luz e Berni (2010), Madalozzo, Martins e Shiratori (2008) e Piccinini et al. (2004).

De qualquer maneira, o envolvimento maior de homens em funções antes exclusivamente femininas deve ser valorizado e pode ser explicado, em parte, pela consolidação cada vez maior das mulheres no mercado de trabalho (LEVANDOWSKI et al., 2002).

Este fator tem possibilitado uma maior participação da mulher no sistema financeiro familiar e levado a uma relativa divisão de tarefas familiares, onde pais e mães compartilham das tarefas parentais e domésticas (FLECK; WAGNER, 2003; WAGNER et al., 2005).

Conforme já mencionado, a sobrecarga resultante do exercício da maternidade e da paternidade pode ocasionar o aparecimento de estresse parental. As mães primíparas apresentaram um maior nível de estresse parental quando comparadas às mães com mais filhos. Além disso, embora o estresse parental percebido pelos participantes tenha sido relativamente baixo, indicando que os genitores estão se adaptando positivamente à função de pai e mãe e às mudanças em suas vidas decorrente do nascimento do filho, as mães apresentam maiores níveis de estresse parental quando comparadas aos pais. De acordo com Silva et al. (2019), este tipo de estresse será influenciado por diversas questões, como características individuais dos pais e do bebê, fatores sociais, culturais e questões econômicas. É possível, portanto, que o maior envolvimento das mulheres às tarefas familiares, aliados às atividades de amamentação e cuidado com um bebê, podem atuar como fatores de risco à saúde mental das mães. Ademais, quando se pensa em primogênitos, é provável que os desafios frente ao desconhecido mundo dos bebês para as primíparas sejam mais estressantes que a chegada de um novo filho em famílias tradicionais.

De forma complementar, Rapoport e Piccinini (2011) destacam como as principais situações geradoras de estresse o cansaço materno, a insônia do bebê e o fato da vida ser limitada aos horários e necessidades da criança. Este resultado é consoante ao encontrado neste estudo: os principais fatores com maior indicativo de estresse parental estão associados à falta de tempo e de energia para cuidar do bebê, à sobrecarga de responsabilidades e à limitação de escolhas na vida pessoal em virtude do filho. Esta pode ser uma explicação para o fato de mães com idade entre 17 e 28 anos apresentarem níveis de estresse parental um pouco mais altos que as mães de outras idades: elas estão em uma fase do curso de vida em que o estabelecimento e manutenção de uma profissão é uma das principais tarefas desenvolvimentais, o que, junto com a presença de um bebê, pode gerar sobrecarga emocional.

Ressalta-se que situações estressantes pontuais ao longo do primeiro ano de vida do bebê, aliadas à própria complexidade da maternidade, podem ocasionar um desgaste físico e emocional para as mães,

especialmente quando possuem uma rede de apoio fragilizada. Percebe-se, pois, a importância da presença de uma rede de suporte social como favorecedora de uma maternidade responsável, especialmente diante de estímulos estressantes, o que auxilia no desenvolvimento de um apego seguro entre a mãe e o bebê (RAPOPORT; PICCININI, 2006). De acordo com estes autores, a importância do apoio social se destaca em momentos de transição, como ocorre com a chegada de um filho, onde mãe e pai precisam enfrentar várias mudanças em suas vidas.

Os resultados deste estudo indicam que a família extensa constitui a principal rede de apoio do casal parental, com destaque à participação das avós nas tarefas familiares, o que é consoante com a literatura nacional (ALMEIDA, 2018; BRANDÃO; CRAVEIRINHA, 2011; BRAZ; DESSEN, 2000). Em adição, os amigos, vizinhos e profissionais de áreas diversas também fazem parte da rede de suporte social das famílias pesquisadas. Este é um dado relevante, pois, conforme enfatizado por Brandão e Craveirinha (2011) a disponibilidade e percepção das redes de apoio é importante para a melhoria e normalização da qualidade de vida das famílias após o nascimento de uma criança. Cabe ressaltar que o apoio de outras pessoas nesta etapa do curso de vida possibilita que a mãe esteja mais disponível, física e psicologicamente, propiciando uma atenção adequada às demandas do bebê (RAPOPORT; PICCININI, 2006).

Em adição, as atividades de lazer também se mostram importantes para a saúde mental das pessoas e para a manutenção da qualidade das relações familiares, sendo associada, inclusive, à qualidade conjugal (ALMEIDA, 2018). O presente estudo demonstra que, mesmo com um filho de três meses de idade, as famílias se envolvem em atividades de lazer, especialmente aquelas relacionadas a atividades dentro de casa e a visita a parentes e amigos. Este é, pois, um fator protetivo para o desenvolvimento saudável dos membros, especialmente da mãe, e para o fortalecimento de vínculos familiares.

Cabe ressaltar que o tamanho da amostra, assim como a ausência de análise estatística inferencial, são limitações deste estudo e implicam na necessidade de os dados serem analisados com cautela. Sugere-se que estudos posteriores se dediquem ao estudo do estresse parental e do funcionamento familiar ao longo da infância dos filhos, buscando investigar situações que possam ser geradoras de estresse ou protetoras da saúde mental e do desenvolvimento familiar saudável.

Conclusão

Apesar do nascimento de um filho ocasionar mudanças no funcionamento familiar, as famílias de bebês participantes deste estudo demonstraram se adaptar às demandas decorrentes da presença filho. Esse resultado pode ser comprovado pela baixa incidência de estresse parental nos genitores.

Ademais, embora a mãe seja a principal responsável pelas tarefas domésticas e cuidados com a criança, observa-se uma ligeira inserção dos pais nos cuidados com os bebês, de forma que algumas atividades, antes exclusivas das mulheres, passam a ser realizadas também por seus companheiros. Este é um resultado importante, pois a participação do pai nos cuidados com o filho e na divisão de tarefas domésticas, aliado a uma rede de apoio fortalecida e à prática de atividades de lazer, são fatores de proteção para o desenvolvimento familiar e da criança.

Referências

- ALMEIDA, B. R. (2018). **Famílias com filhos com síndrome de Down: uma análise sistêmica dos subsistemas conjugal e fraternal**. 226 f. Tese (Doutoramento em Psicologia), Universidade Federal de Juiz de Fora.
- BARROS, S. M. M.; NEVES, M. B. O papel da família no processo de nascimento: a abordagem sistêmica na pesquisa. In: MACEDO, R. M. S.; KUBLIKOWSKI, I.; MORÉ, C. L. O. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa no contexto da família e comunidade**: experiências, desafios e reflexões. Curitiba: Editora CRV, 2018. cap. 6, p. 95-119.
- BORSA, J. C.; NUNES, M. L. T. Aspectos psicossociais da parentalidade: o papel de homens e mulheres na família nuclear. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 64, p. 31-39, 2011.
- BRANDÃO, M. T.; CRAVEIRINHA, F. P. Redes de apoio social em famílias multiculturais, acompanhadas no âmbito da intervenção precoce: um estudo exploratório. **Análise Psicológica**, v. 209, n. 1, p. 27-45, 2011.
- BRAZ, M. P.; DESSEN, M. A. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 16, n. 3, p.221-231, set./ dez. 2000.
- BRITO, Ariane; FARO, André. Diferenças por sexo, adaptação e validação da Escala de Estresse Parental. **Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment**, v. 16, n. 1, p. 38-47, 2017.
- CALDEIRA, B. M. S.; BARBOSA, C. S.; CAVALCANTI, V. R. S. Quem cuida de quem? Repensando as práticas familiares e a divisão do tempo/ trabalho. In: CASTRO, M. G.; CARVALHO, A. M. A.; MOREIRA, L. V. C. (Orgs.). **Dinâmica familiar do cuidado**: afetos, imaginário e envolvimento dos pais na atenção aos filhos. Salvador: EDUFBA, 2012. cap. 4, p. 111-151.
- CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar**: uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- DESSEN, M. A. Questionário de caracterização do sistema familiar. In WEBER, L.; DESSEN, M. A. (Orgs.). **Pesquisando a família**: instrumentos para coleta e análise de dados. Curitiba: Juruá. p.102-114.
- FLECK, A. C.; WAGNER, A. A mulher como a principal provedora do sustento econômico familiar. **Psicologia em Estudo**, v. 8, n. esp., p. 31-38, 2003.
- HAYAKAWA, Liliane Yukie et al. Rede social de apoio à família de crianças internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 3, p. 440-445, 2010.
- JABLONSK, B. A divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres no cotidiano do casamento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 2, n. 30, p. 262-275, 2009.
- LEVANDOWSKI, D. C et al. Paternidade na adolescência e os fatores de risco e de proteção para a violência na interação pai-criança. **Interações**, v. 7, n. 13, p. 77-100, 2002.
- LUZ, A. M. H.; BERNI, N. I. O. Processo da paternidade na adolescência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 43-50, 2010.
- MADALOZZO, R.; MARTINS, S. R.; SHIRATORI, L. Participação no mercado de trabalho e no trabalho doméstico: homens e mulheres têm condições iguais? **Estudos Feministas**, v. 18, n. 2, p. 547-566, 2010.

MARTINS, C. A. **A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem.** 313f. Tese (Doutoramento em enfermagem), Universidade de Lisboa.

MARTINS, C. A.; ABREU, W. J. C. P. de.; FIGUEIREDO, M. do C. A. B. de. Tornar-se pai e mãe: um papel socialmente construído. **Revista de Enfermagem Referência**, série IV, n. 2, p. 121-131, mai./jun. 2014.

MENEZES, C. C., LOPES, R. C. S. Relação conjugal na transição para a parentalidade: gestação até dezoito meses do bebê. **Psico-USF**, v. 12, n. 1, p. 83-93, jan./jun. 2007.

MINETTO, M. F. et al. Práticas educativas e estresse parental de pais de crianças pequenas com desenvolvimento típico e atípico. **Educar em revista**, Curitiba, n. 43, p.117-132, jan./mar. 2012.

PICCININI, C. A., et al. O envolvimento paterno durante a gravidez. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n. 3, p. 303-314, 2004.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. **Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Hum.**, v. 16, n. 1, p. 85-96, 2006.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. **Psico-USF**, v. 16, n. 2, p. 215-225, mai./ago. 2011.

ROOK, M. I. et al. Funcionamento familiar e rede social de apoio: famílias com crianças com síndrome de Down. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 12, n.1, p. 142-158, 2019.

SILVA, I. C. P., et al. Estresse parental em famílias pobres. **Psicologia em estudo**, v. 24, p. 1-17, 2019.

WAGNER, A. et al. Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n. 2, p. 181-186, mai./ago. 2005.

O PARADIGMA DO COMPROMISSO SOCIAL, AS DIRETRIZES CURRICULARES E ADAPTAÇÕES NO CURSO DE PSICOLOGIA

Líbia Monteiro Martins ¹

Resumo

A profissão de psicólogo e a formação em Psicologia, no Brasil, foram regulamentadas antes que houvesse um corpo profissional consistente, em meados da década de 60. Ao longo das décadas de 70 e 80, a Psicologia passou por uma mudança de paradigma que implicou na adoção de uma postura ético-política face à realidade social. Nesse contexto é que as diretrizes curriculares nacionais (DCN) começaram a ser pensadas e chegaram a ser propostas, na década de 90. O objetivo desse artigo é verificar as adaptações curriculares referentes às teorias e práticas no campo social, após as DCN de 2004, e explorar as percepções de egressos do curso de Psicologia da UNIVALE acerca da formação e atuação. O método utilizado foi uma pesquisa documental e levantamento de campo, realizada a partir da análise de matrizes curriculares do curso e de entrevistas com dois grupos de egressos, um formado antes das DCN, outro depois. Verifica-se uma inserção progressivamente maior de disciplinas de escopo social, além da possibilidade de estágios em campos específicos, além da clínica/psicodiagnóstico e Psicologia Organizacional que já eram de praxi. No que tange à percepção dos egressos, em ambos os grupos, foram observadas dificuldades em lidar com as demandas do campo social, as quais apontam para limitações no processo formativo. Um caminho para lidar com este problema seria operacionalizar as habilidades e competências preconizadas pelas DCN em práticas que articulem ensino, extensão e pesquisa.

Palavras-chave: compromisso; social; formação; Psicologia.

Abstract

THE PARADIGM OF SOCIAL COMMITMENT, THE CURRICULAR GUIDELINES AND ADAPTATIONS IN THE PSYCHOLOGY COURSE

The profession of psychologist and the graduation in Psychology in Brazil were regulated before there could be a consistent professional body, in the middle of

¹Psicóloga egressa do curso de Psicologia da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE); professora adjunto do curso de Psicologia da UNIVALE; Mestre em Psicologia Institucional pela Universidade Federal do Espírito Santo.

1960. Throughout the 70's and 80's, psychology went through a paradigm shift that implicated in the adoption of an ethical-political attitude towards social reality. It was in this context that the national curriculum guidelines (DCN) started to be thought and got to be proposed, in the 1990s. The aim of this article is to verify the curriculum adaptations related to theories and practices in the social field, after the DCN of 2004, and to explore the perceptions of the Psychology graduates at UNIVALE about graduation and performance. The method used was a documentary research and field survey, conducted through the analysis of the course's curricular matrices and interviews with two groups of alumni, one graduated before the DCN, and another after. It is observed a progressively greater insertion of disciplines of social scope, the expansion of the possibility of internships in specific fields, besides the clinical / psychodiagnostic and organizational psychology which were already usual. When it comes to the perception of graduates, there was, in both groups, trouble dealing with the demands of the social field, which pointed to limitations in the graduating process. A way to deal with this problem would be to operationalize skills and competences recommended by DCN in practices that articulate teaching, extension and research.

Keywords: commitment; social; graduation; Psychology.

Introdução

A Psicologia da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE) fez este ano trinta anos. Esta é uma oportunidade para retomar momentos importantes, lembrar de pessoas que fizeram parte desta história, comemorar as conquistas e nos projetar no futuro, mas, sobretudo, pensar nos percursos e encarar os desafios. Antes de prosseguir nesta empreitada, vale a pena traçar um breve panorama histórico da Psicologia e situar os marcos legais das Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2004), visando contextualizar o presente estudo.

A Psicologia como ciência

A Psicologia passou a ser considerada ciência no século XIX, depois de se separar da Filosofia. Wundt, Weber e Fechner realizaram estudos em intercessão com experimentos de Fisiologia em Leipzig, Alemanha, sendo estes considerados precursores da Psicologia como ciência. Além desses nomes, marcaram a história

Titchner, James e Thorndike que desenvolveram, respectivamente, os modelos teóricos estruturalista, funcionalista e associacionista. Nesse momento, havia uma preocupação em adequar a ciência nascente à concepção positivista, através da apropriação de métodos das ciências naturais (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2018).

No século XX, três grandes correntes sucederam esses modelos, sendo as quais: Behaviorismo, Gestalt e Psicanálise. Esta variedade de propostas teórico-metodológicas está no cerne da Psicologia, fazendo com que a definamos como uma ciência de múltiplos enfoques. Isto porque cada qual se orienta por concepções de homem muito variadas. No primeiro caso, o objeto de estudo se define como o comportamento humano, no segundo, as sensações e percepções, e no último, o inconsciente. Hoje, essas grades matrizes são preconizadas nas grades curriculares dos cursos de Psicologia, mas várias outras linhas têm se desenvolvido a partir e para além delas (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2018).

A Psicologia no Brasil

No Brasil, desde 1920, a Psicologia se fecundou a partir das teses e cátedras em cursos de medicina e da área de educação (SOARES, 2010). A primeira turma de psicólogos se formou em 1960, na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (CHAVES et. al, 1992). Em 1962, a profissão e a formação em Psicologia foram regulamentadas. Esta regulamentação pode ser entendida como um registro de nascimento antes que o bebê nascesse, pois, nessa época, a Psicologia ainda não dispunha de um corpo profissional consistente (BOCK, 2010).

A prática profissional requisitada pela sociedade, até então, era a de psicodiagnóstico, especialmente no contexto escolar e organizacional, além da clínica que a definia como *métier*. Assim, a Psicologia no Brasil se desenvolveu a partir do projeto de modernização do país e os psicólogos estiveram a serviço dos interesses de camadas sociais dominantes (BOCK, 2007, BOCK, 2010).

O fim da década de 60 e o transcorrer da década de 70 foram caracterizados pela instauração da ditadura militar e pela gestação de movimentos sociais. Duas coisas importantes aconteceram, nesse momento: o psicólogo foi inserido na saúde mental, que já tinha encabeçado um movimento sanitário, e nasceu a Psicologia Comunitária, a partir de estágios realizados por estudantes de Psicologia junto a grupos organizados em torno de alguma questão (BOCK, 2010).

Depois da década de 80, expandiu-se a presença

do psicólogo em diversos segmentos e serviços destinados à população. Finalmente, este profissional teve lugar reconhecido nas políticas públicas de saúde, o que potencializou sua inserção no campo social para além dos movimentos comunitários com os quais já vinha compondo práticas e saberes (FREITAS, 1996).

Nesse contexto, despertou-se uma crise no seio da Psicologia, fazendo com que a categoria se organizasse como classe e passasse a se questionar sobre os rumos da profissão. Urgiu o desenvolvimento de uma prática afinada com a realidade social brasileira, interessada em compreendê-la e transformá-la. Esse movimento paradigmático se traduziu na adoção de uma postura ético-política que se inscreve sob o nome de compromisso social. Ou seja, a Psicologia assumiu certa posição no tecido social ao invés de negá-la em nome de uma assepsia científica, responsabilizando-se pela defesa, garantia e promoção de direitos (BOCK, 2007, BOCK, 2010, JACÓ-VILELA, 2007). Isso demandou uma guinada no curso de desenvolvimento teórico e metodológico da Psicologia no Brasil, visto que, até então, era consumidora ávida de tecnologias sociais estadunidenses, e cresceu o interesse por concepções críticas europeias. Ela deixou de simplesmente aplicar modelos psicologizantes e tratou de construir novos referenciais para a atuação dos psicólogos (BOCK, 2007, JACÓ-VILELA, 2007).

A Psicologia sofreu diversas influências no curso de desenvolvimento dessa mudança de paradigma, dentre as quais, no Brasil, cabe destacar a educação popular proposta por Paulo Freire. Em toda a América Latina os psicólogos haviam realizado várias experiências e a Psicologia Comunitária já era reconhecida. Assim, buscou-se consolidar um corpo de conhecimento que pudessem sustentar a prática no campo social, a partir de uma concepção socio-histórica e crítica, constituindo a Psicologia Social sobre a matriz do materialismo dialético (LANE, 2000).

A regulamentação das DCN

Após quase uma década de discussões entre a classe profissional e representantes de instituições formadoras, chegou-se à formulação de propostas para as diretrizes curriculares do curso de Psicologia em um evento ocorrido em Serra Negra (CFP, 1992). Este foi um grande avanço no que tange à afirmação do compromisso social no âmbito da formação de psicólogos, mas a vitória não poderia ser anunciada, porque o maior desafio ainda estava por vir: regulamentar e

implementar essa proposta.

Somente em 2004 as Diretrizes Curriculares Nacionais foram regulamentadas pela Resolução nº 8 do Conselho Nacional de Educação (CNE), de 07 de Maio de 2004, a qual determinou que a formação em Psicologia passasse a ser ampla, sem distinção entre bacharel e psicólogo, privilegiando-se as múltiplas concepções teórico-metodológicas (BRASIL, 2004).

Antes disso, existiam três perfís de formação, sendo os quais: 1) Licenciatura (formação de professor); 2) Bacharelado (formação de pesquisador); e 3) Formação de psicólogo. A Resolução nº 403, de 9 de Dezembro de 1962, do Conselho Federal de Educação, estabeleceu como currículo mínimo para o bacharelado e licenciatura em Psicologia, as seguintes disciplinas: Estatística, Fisiologia, Psicologia Geral e Experimental, Psicologia do Desenvolvimento, Psicologia da Personalidade, Psicologia Social e Psicopatologia Geral, além das disciplinas pedagógicas exigidas para a formação em Licenciatura. Para a formação de psicólogo, além das disciplinas acima, eram obrigatórias: Técnicas de Exame e Aconselhamento Psicológico; Ética Profissional; Dinâmica de Grupo e Relações Humanas; Pedagogia Terapêutica; Psicologia do Excepcional; Teorias e Técnicas Psicoterápicas; Psicologia Escolar e Problemas da Aprendizagem; Seleção e Orientação Profissional; e Psicologia da Indústria. Ademais, os cursos de licenciatura e bacharelado deveriam durar quatro anos; enquanto que a formação de psicólogo deveria durar 5 anos, perfazendo um total de 500 horas, no mínimo, incluindo estágios (LISBOA; BARBOSA, 2009).

A partir das DCN de 2004, a formação de professor passou a ser considerada uma oferta complementar não obrigatória nas instituições de ensino superior (IES), condicionada à legislação que contempla a formação de professores, embora se exigissem competências mínimas do curso de Psicologia. A novidade introduzida pela Resolução nº 5 do CNE, de 15 de Março de 2011, foi a obrigatoriedade da oferta de licenciatura, sendo facultativa ao estudante cursá-la (BRASIL, 2011).

As DCN de 2004 formalizaram um núcleo comum, articulando competências básicas aos seguintes eixos estruturantes: Fundamentos epistemológicos e históricos, Fundamentos teórico-metodológicos, Procedimentos para a investigação científica e a prática profissional, Fenômenos e processos psicológicos, Interfaces com campos afins do conhecimento e Práticas profissionais. Além disso, previram estágios básicos, ênfases curriculares que culminam na prática de estágios específicos e na constituição dos serviços de psicologia nas instituições formadoras. Esses prin-

cípios norteadores permaneceram inalterados nas DCNs de 2011.

Em Resolução de nº 569, de 8 de Dezembro de 2017, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou o Parecer Técnico nº. 300, que apresenta diretrizes comuns às graduações da área de saúde, abrangendo a perspectiva do controle e da participação social (BRASIL, 2017). Com esta resolução, o Conselho mobilizou um processo de revisão das DCN de todos os cursos da área de saúde, dos quais a Psicologia é reconhecido desde a Resolução nº 287 do CNS, de 8 de Outubro de 1998, visando incluir ao perfil do egresso habilidades e competências para o trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL 1998).

A Associação Brasileira de Psicologia, juntamente com a Federação Nacional dos Psicólogos, ambas instâncias ligadas ao Conselho Federal de Psicologia, encabeçaram encontros regionais e federais, a fim de que as DCN fossem discutidas e reformuladas coletivamente pela classe e pelas IES (CFP, 2018). Como resultado desse processo nomeado “Ano da formação em Psicologia”, a Resolução nº 597 do CNS, de 13 de Setembro de 2018, aprovou a minuta daquelas propostas como as novas DCN (BRASIL, 2018). O documento enfatiza o compromisso ético-político da atuação do psicólogo no campo das políticas públicas. Além disso, prima pela graduação presencial, considerando o uso das tecnologias como aliado no processo de ensino-aprendizagem.

Nesse contexto em que as diretrizes curriculares são, uma vez mais, colocadas em questão, urge refletir a formação ético-política de profissionais orientados pelo compromisso social da Psicologia. Tendo isto em vista, realizou-se um estudo para identificar as adaptações curriculares feitas pelo curso de Psicologia da UNIVALE. Ademais, entrevistou-se egressos formados antes e depois das DCN, a fim de verificar as percepções sobre a formação acadêmica e a atuação no campo social.

Metodologia

O presente estudo foi realizado ao longo da disciplina de Psicologia Institucional, juntamente com os alunos do 10º período, no primeiro semestre de 2019. Trata-se de uma Atividade Prática de Pesquisa (APP) desenvolvida no âmbito do Seminário Integrador que, este ano, teve como tema os 30 anos do curso de Psicologia da UNIVALE.

A APP é uma abordagem metodológica que visa

tornar a prática de pesquisa parte do cotidiano em sala de aula. Além disso, estimula a adoção de uma postura ativa pelo aluno, contribuindo para que haja uma experiência significativa de aprendizagem. Dessa forma, o tripé ensino-extensão-pesquisa encontra sustentação, tornando a formação universitária uma situação efetiva de produção de conhecimento.

A estratégia metodológica utilizada foi a divisão dos alunos em três grupos de trabalho. As atividades desenvolvidas por cada um desses grupos de trabalho foram:

- Análise comparativa entre uma matriz curricular anterior e outra posterior ao ano de 2004.
- Entrevista com três egressos do curso formados antes de 2004.
- Entrevista com três egressos do curso formados depois de 2004.

As atividades extra-classe envolveram estudo bibliográfico e fichamentos dos textos indicados, realização das entrevistas e análise das matrizes curriculares supracitadas. As atividades desenvolvidas em sala de aula foram: elaboração do roteiro semi-estruturado de entrevista, socialização dos resultados do trabalho realizado por cada grupo e discussão dos resultados.

Vale destacar que este estudo possui duas etapas: uma do tipo documental, retrospectivo, e outra de levantamento de campo. Além de analisar documentos institucionais para investigar as adaptações curriculares decorrentes das DCN de 2004, sobretudo no que tange às alterações referentes a teorias e prática no campo social, buscou-se compreender as percepções de dois grupos de egressos sobre a formação obtida na graduação e sua atuação profissional no campo social, de forma a aprofundar os dados documentais anteriores (GIL, 2017).

O roteiro de entrevista formulado continha um cabeçalho com dados gerais sobre o entrevistado, tais como: sexo, idade, ano de formação, área/tempo de atuação, etc. As questões abertas buscaram elucidar: (1) motivação para a escolha do campo social; (2) experiências iniciais nesse campo, após a formação; (3) desafios encontrados, no início; (4) estratégias de enfrentamento desses desafios; (5) mudanças observadas no campo social, ao longo do tempo; e (6) contribuições da formação acadêmica em sua atuação profissional. Vale salientar que as entrevistas não foram gravadas e os registros das respostas foram feitos pelos alunos em formulário próprio,

O critério de inclusão dos participantes para a entrevista foi que estivessem inseridos em dispositivos de saúde, assistência social ou qualquer outro serviço

que se configure como política pública. Esse critério foi estabelecido justamente pelo interesse em comparar o impacto dos currículos pré e pós diretrizes curriculares na atuação de psicólogos no campo social. Já para o estudo documental, escolheu-se as matrizes dos anos de 1997, 2004 e 2019 com a intenção de traçar um panorama das adaptações curriculares, depois que foram regulamentadas as DCN.

O conteúdo das entrevistas passou por uma análise de conteúdo, tal como proposta por Bardin (2009). Esse procedimento de análise inclui leituras flutuantes e abstração de categorias, conforme as regularidades encontradas nas respostas.

Resultados e Discussão

Adaptações curriculares no curso de Psicologia da UNIVALE

Analisando-se matrizes curriculares do curso de Psicologia da UNIVALE, verifica-se uma inserção progressivamente maior de disciplinas de escopo social. Na tabela abaixo há um resumo dessas inserções realizadas nos anos de 1997, momento em que ainda não existiam as diretrizes curriculares, já havendo uma ampla discussão a respeito; de 2004, ano em que foram regulamentadas; e de 2019, ano em que se discutem as novas DCN, mas se mantiveram as alterações feitas em 2011.

Tabela 1

Disciplinas incluídas à matriz do curso de Psicologia da UNIVALE

| Ano 1997 |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Psicologia Social • Saúde Mental |
| Ano 2004 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Psicologia Social I • Psicologia Social II • Psicologia Comunitária I • Psicologia Comunitária II • Psicologia da Saúde I • Psicologia da Saúde II • Psicologia Institucional |

| Ano 2019 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Antropologia e Direitos Humanos* • Cultura Surda e Libras* • Filosofia e Saúde • Sociologia e Saúde • Antropologia e Saúde • Psicologia Social I • Psicologia Social II • Psicologia Comunitária I • Psicologia Comunitária II • Psicologia Institucional • Psicologia e Políticas públicas • Psicologia da Saúde • Saúde Mental • Psicologia ambiental e das emergências |

*Fonte: Matrizes curriculares do curso de Psicologia da UNIVALE. *Licenciatura.*

No que tange aos estágios supervisionados, na matriz de 1997 constam os estágios de psicodiagnóstico, clínica e Psicologia Organizacional. Nas matrizes de 2004 e 2019, além dos estágios básicos que compreendem pesquisa, triagem, psicodiagnóstico e grupos, contam os estágios de clínica e os específicos. É no estágio básico de grupos e, principalmente, nos específicos que se disponibilizam campos diversos, dentre os quais podemos citar: dispositivos de saúde, assistência social, medida socioeducativa, etc. A disponibilidade desses campos de atuação está condicionada às demandas da comunidade endereçadas à universidade e ao interesse/competência técnica de cada professor supervisor.

Percepções sobre a formação acadêmica e a atuação no campo social

Neste tópico, segue a descrição dos resultados obtidos com as entrevistas, os quais passaram pelo procedimento da análise de conteúdo. No que se refere às motivações para a escolha do campo de atuação, em ambos os grupos de egressos encontramos como categorias de respostas mais frequentes: desejo de ajudar ao próximo, identificação com a área, interesse despertado desde os estágios e demanda do mercado de trabalho. Quanto às experiências iniciais, há profissionais que co-

meçaram atuando em outras áreas (consultoria e clínica) e migraram para o campo social. Uma pessoa iniciou na área social e migrou para outro campo. E, por fim, há os que tiveram a primeira inserção profissional já no campo social e aí permaneceram.

Dentre os desafios elencados verificou-se: criatividade para dar conta das demandas do campo, manter-se atualizado, falta de oportunidade quando recém formado, trabalho em equipe multiprofissional, adquirir conhecimento de outros campos do saber e atendimento a determinado público do serviço, cujas especificidades estapulam a competência técnica. As estratégias de enfrentamento identificadas foram: elaboração de projetos, especializações, trabalho voluntário, aprender com os mais experientes, supervisões/orientações e momentos de troca junto a equipes multidisciplinares.

As mudanças observadas abarcaram a disponibilidade de profissionais mais qualificados, maior maturidade dos profissionais para lidar com os desafios, formação mais adequada à realidade social, maior valorização e reconhecimento do psicólogo nesse campo. Com relação às contribuições da formação para a atuação profissional, a maioria acredita ser de suma importância a participação ativa do aluno e o interesse em buscar além do que é oferecido na universidade. Os entrevistados reconheceram a importância da formação para a sua atuação no campo social, devido aos princípios éticos fomentados, às oportunidades de treino da escuta e desenvolvimento de outras habilidades e competências.

Um dos profissionais formados antes das DCN salientou a necessidade de buscar especializações após a graduação. Outro, formado depois das DCN, afirmou não ter tido, durante o curso, embasamento teórico-metodológico suficiente à atuação no campo social. Portanto, em ambos os grupos, encontramos percepções a respeito das limitações da formação acadêmica em preparar profissionais para atuar nessa área.

O que fica como acréscimo a essas percepções é a ideia de que a formação jamais dará conta da realidade social em sua complexidade e das especificidades do trabalho nas políticas públicas. Alguns aprendizados são efetivos somente com a prática, nos embates cotidianos, razão pela qual os participantes situam a disponibilidade de campos de estágio específicos como um ponto importante na formação do psicólogo.

Discussão

Há estudos como o de Azevêdo e Parto (2014)

que se preocuparam com as percepções dos estudantes de Psicologia sobre a formação e a atuação no campo social. No entanto, não há publicações que focam nessa mesma problemática sob o ponto de vista do profissional formado. Os dados de Azevêdo e Parto (2014) são relevantes para esta discussão, porque demonstraram que mais da metade dos entrevistados estava satisfeita com as disciplinas de psicologia social e comunitária ministradas, considerando-nas importantes para o desenvolvimento profissional.

No entanto, uma parte significativa dos participantes desse estudo se demonstrou insatisfeita com a articulação teórico-prática, salientando que há apenas duas disciplinas de escopo social e comunitária no curso. Apesar de valorizarem as discussões com profissionais da área em sala de aula, os estudantes pesquisados reconheceram as atividades práticas como principal meio de aprender e perceberam a necessidade de supervisão. Enfatizaram a importância dos estágios acadêmicos, dos programas de iniciação científica e da reformulação da grade curricular, visando ampliar a carga horária das disciplinas já mencionadas. Muitos estudantes não se sentiram preparados, nem se interessaram pela área. Os que se sentiram preparados e se interessaram pela área reconheceram o valor da formação oferecida.

Do ponto de vista da agência formadora, a identidade e a prática profissional permaneceram praticamente inalteradas e pouco debatidas até a década de 90. O modelo de psicologia utilizado nas universidades privilegiava as concepções teórico-metodológicas vigentes desde as décadas anteriores, contribuindo para com a reprodução de práticas descontextualizadas (JACÓ-VILELA, 2007).

Ainda hoje existe uma certa distância entre a formação de profissionais e a realidade encontrada nos dispositivos de políticas públicas. No entanto, as IES não podem ser responsabilizadas sozinhas pela dificuldade em operacionalizar as habilidades e competência profissionais preconizadas atualmente. Os dispositivos também carecem de espaço e recursos para o desenvolvimento de práticas de ensino e pesquisa junto a seus trabalhadores e aos estudantes. Algumas perspectivas para a superação dessa distância entre a universidade e a política pública seriam: romper com certas burocracias institucionais de ambos os campos, visando atender às demandas locais de modo mais rápido; promover uma educação interprofissional, privilegiando práticas colaborativas; estabelecer práticas de estágio que proporcionem aquisição de habilidades e

competências requisitadas nesse campo; e, finalmente, fomentar um pensamento crítico e reflexivo (COSTA-NETO, 2015).

Conforme Cordeiro (2015), a implementação das diretrizes trouxe uma série de desafios para as instituições formadoras. Dentre eles, destacam-se: (1) romper como o modelo de formação do tipo mosaico, o qual se caracteriza por procedimentos parcelares; (2) fomentar discursos e práticas que coadunem com a política pública; (3) formação para o trabalho interdisciplinar e multiprofissional, baseado em paradigmas que incluam a complexidade humana, além da integralidade do cuidado e participação no controle social; (4) adotar uma concepção de clínica ampliada; (5) promover inovações metodológicas no ensino superior, de modo a desafiar as inteligências e mobilizar a afetividade dos alunos.

Embora haja a perspectiva generalista, a qual se refere ao entendimento de que psicólogo estaria habilitado para atuar em diversos campos, os cursos de Psicologia sempre foram especialistas, preconizando a atuação clínica de orientação biomédica. O problema da compatibilidade entre formação e realidade social não pode ser resolvido com simples adaptações curriculares. Urge uma concepção de formação que prepare os alunos (futuros psicólogos) para produzir saber-fazer em situações de intervenções, mais do que aplicar técnicas preformuladas. Isso requer a incorporação de uma concepção paradigmática, na qual os sujeitos (pesquisador e pesquisado; psicólogo e usuários dos serviços; professor e aluno; assim por diante) sejam compreendidos em sua dimensão sócio-histórica (MOURA, 1999).

Coelho (2004) reitera que as práticas de ensino, aliadas à extensão e à pesquisa, criam condições para que o estudante articule teoria e prática, fazendo um exercício crítico e reflexivo de pensamento, assumindo uma postura ética no atendimento às demandas da população. Essa perspectiva de formação integral é uma das alternativas ao problema aqui exposto, pois, aproxima o aluno de uma realidade diante da qual, muitas vezes, se encontra alienado, implicando-o no processo de busca por solução para os problemas sociais.

Conclusão

A APP que originou esse artigo científico partiu da hipótese de que o egresso formado antes das diretrizes curriculares teria maiores dificuldades em sua

atuação no campo social, tendo em vista a preparação técnico-científica segundo modelos individuais de compreensão dos fenômenos psicológicos. No entanto, os egressos formados depois das mudanças curriculares também encontraram dificuldades na prática profissional que apontariam limitações no processo formativo e na tradução do paradigma do compromisso social no cotidiano dos serviços ofertados à população.

Diante do histórico das DCN apresentado e das adaptações indetificadas na análise de matrizes curso de Psicologia da UNIVALE, percebe-se como foi se estreitando uma concepção de formação afinada com a realidade social brasileira e uma preocupação em formar profissionais críticos. Um caminho para aumentar a afinidade entre formação profissional e demandas sociais é operacionalizar as habilidades e competências exigidas para a atuação profissional em situações práticas de ensino, extensão e pesquisa.

Este estudo carece de ser aprofundado e melhor debatido, pois é de suma importância para o desenvolvimento da proposta de formação em Psicologia. As suas limitações residem no fato de ter sido um estudo de caráter exploratório; não contou com uma amostra significativa que permitisse uma generalização dos dados. Uma indicação para pesquisas futuras seria investigar como as práticas já referidas têm contribuído para formação do egresso com o perfil preconizado pelas DCN, verificando o grau de compatibilidade entre o “psicólogo/psicologia que temos” e o “psicólogo/psicologia que queremos”.

Referências

- AZEVÊDO, A. V. S.; PARDO, M. B. L. Formação e atuação em Psicologia Social Comunitária. **Psicologia em Pesquisa**, v. 8, n. 2, p. 200-210, 2014.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 5ed. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BOCK, A. M. B. O compromisso social da Psicologia: contribuições da perspectiva Sócio-Histórica. **Psicologia em foco**: Rio Grande do Sul, v. 1, n. 1, p. 1-5, 2008.
- BOCK, A.M.B. A Psicologia no Brasil [entrevista]. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, n. esp., p. 246-271, 2010.

BOCK, A.M.B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M.L.T. **Psicologias: uma introdução ao estudo de Psicologia**. 15. ed. Saraiva: São Paulo, 2018.

BRASIL. **Lei nº 4.119, de 27 de Agosto de 1962**. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l4119.htm>. Acesso em: 19 Jun. 2019.

BRASIL. **Resolução nº 287, de 8 de Outubro de 1998**. Relaciona 14 (quatorze) categorias profissionais de saúde de nível superior. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm>. Acesso em: 19 Jun. 2019.

BRASIL. **Resolução nº 8, de 07 de Maio de 2004**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces08_04.pdf>. Acesso em: 19 Jun. 2019.

BRASIL. **Resolução nº 5, de 15 de Março de 2011**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a formação de professores de Psicologia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 19 Jun. 2019.

BRASIL. **Resolução nº 569, de 8 de Dezembro de 2017**. Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017, que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>>. Acesso em: 19 Jun. 2019.

BRASIL. **Resolução nº 597, de 13 de Setembro de 2018**. Aprovar o Parecer Técnico nº 346/2018, que dispõe sobre as recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Psicologia. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_18.htm>. Acesso em: 19 Jun. 2019.

CHAVES, A. M.; CAMPOS, R. H. F.; SANTOS, O. B.; BESSA, H. Memórias: 30 anos de regulamentação. **Psicol. Cienc. Prof.**: Brasília, v. 12, n. 2, p. 4-9, 1992.

COELHO, S. N. L. B. A extensão como via de formação integral em Psicologia. In: SOUZA, I. M. P.; TORRES, M. L. C. (Orgs.). **A história que faz a Psicologia da UNIVALE**. UNIVALE: Governador Valadares, 2004. p.75-86.

CFP – CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO. **Parecer nº 403, 19 de Dezembro de 1962**. Disponível em: <<http://abepsi.org.br/wp-content/uploads/2011/07/1962-parecern403de19621.pdf>>. Acesso em: 19 Jun. 2019.

CFP – CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Carta de Serra Negra**. Encontro Nacional dos Cursos de Psicologia, Serra Negra: São Paulo, 31 de Julho a 02 de Agosto de 1992. Disponível em: <<http://abepsi.org.br/wp-content/uploads/2011/07/1992-cartadeserranegra.pdf>>. Acesso em: 19 Jun. 2019.

CFP – CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Ano da formação em psicologia: revisão das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em psicologia**. Conselho Federal de Psicologia, Associação Brasileira de Ensino de Psicologia e Federação Nacional dos Psicólogos. São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/07/RELAT%C3%93RIO-FINAL-REVIS%C3%83O-DAS-DIRETRIZES-CURRICULARES-NACIONAIS-PARA-OS-CURSOS-DE-GRADUA%C3%87%C3%83O-EM-PSICOLOGIA.pdf>>. Acesso em: 19 Jun. 2019.

CORDEIRO, E. G. Desafios da implementação das diretrizes curriculares nos cursos de Psicologia. In: CONSELHO REGIONAL DE MINAS GERAIS. **Contribuições do Seminário Mineiro de Psicologia na Saúde Pública**. CRP/MG: Belo Horizonte, 2015. p. 40-43.

COSTA-NETO, S. B. Dicotomias entre academia e campo de práticas na formação de recursos humanos para o SUS: visão da Associação Brasileira de Ensino em Psicologia. In: CONSELHO REGIONAL DE MINAS GERAIS. **Contribuições do Seminário Mineiro de Psicologia na Saúde Pública**. CRP/MG: Belo Horizonte, 2015. p. 38-39.

FREITAS, M. F. Q. Psicologia na comunidade, psicologia da comunidade e psicologia (social) comunitária: práticas da psicologia em comunidade nas décadas de 60, a 90, no Brasil. In: CAMPOS, R. H. F. **Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia**.

Vozes: Rio de Janeiro, 1996. p. 54-80.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª ed. Atlas: São Paulo, 2017.

JACÓ-VILELA, A. M. O estatuto da Psicologia Social: contribuições da história da Psicologia Social. In: MAYORGA, C.; PRADO, M. A. M. **Psicologia Social: articulando saberes e fazeres**. Autêntica: Belo Horizonte, 2007. p. 37-54.

LANE, S. Psicologia Social na América Latina: por uma ética do conhecimento. In: CAMPOS, R. H. F.; GUARESCH, P. A. [Orgs.]. **Paradigmas em Psicologia Social: a perspectiva latino-americana**. Ed. Vozes: Petrópolis, 2000.

LISBOA, F. S.; BARBOSA, A. J. G. Formação em Psicologia no Brasil: um perfil dos cursos de graduação. **Psicol. cienc. prof. [online]**, v. 29, n. 4, p. 718-737, 2009.

MOURA, E. P. G. A psicologia (e os psicólogos) que temos e a psicologia que queremos: reflexões a partir das propostas de diretrizes curriculares (MEC/SESU) para os cursos de graduação em psicologia. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 19, n.2, p. 10-19, 1999.

SOARES, A. R. A Psicologia no Brasil. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 30, n. espe., p. 8-41, 2010.

REDE DE SABERES AMBIENTAIS: REFLEXÕES A PARTIR DA PSICOLOGIA AMBIENTAL

Rodrigo Felix Ferreira¹
Thiago Martins Santos¹
Maria Celeste Reis Fernandes de Souza¹

¹Estudante do curso de Psicologia da UNIVALE e Bolsista de Iniciação Científica, na condição de voluntário, do Projeto de Pesquisa que investiga a relação com o saber de estudantes do Ensino Fundamental com o rio Doce. O projeto conta com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da UNIVALE. Os dois outros autores deste artigo são pesquisadores neste projeto, e a partir do seu compromisso com a temática ambiental da pesquisa propuseram o Projeto Rede Solidária Natureza Viva, projeto de extensão universitária, que envolve diversos cursos da UNIVALE. O curso Rede de Saberes Ambientais é coordenado pelos dois professores, autores do artigo e contou com a participação do bolsista na organização e desenvolvimento de atividades no curso.

Resumo

A Psicologia Ambiental (PA) é um campo emergente e em crescente expansão que provoca engajamentos teóricos e práticos, para se compreender a inter-relação pessoas-ambiente, e é nesse campo que se situa a experiência compartilhada neste relato. Refletir sobre as contribuições da Psicologia Ambiental acerca das vivências relatadas por sujeitos que participaram do curso de extensão universitária “Rede de Saberes Ambientais”. O estudo, realizado em uma abordagem qualitativa, é descritivo e retrospectivo, de base documental. Os dados foram coletados durante o curso “Rede de Saberes Ambientais”, do qual participaram 29 cursistas. O referencial da PA orientou a análise dos dados que se concentrou nas vivências e percepções ambientais dos sujeitos. Os resultados indicam preocupações com o ambiente, com a vida humana, com as diferenças de vivências e percepções ambientais entre os sujeitos mais jovens e os mais velhos e apontam que a escolaridade não é um fator determinante nas percepções ambientais. Conclui-se que os sentimentos perceptivos das pessoas são construídos na inter-relação pessoas-ambiente e a PA contribui para a análise de percepções, atitudes e comportamentos de indivíduos e comunidades, para as estreitas relações que estabelecem com o ambiente, bem como pode provocar um maior comprometimento ambiental.

Palavras-chave: Psicologia Ambiental. Pessoa-Ambiente. Percepção. Extensão Universitária.

Abstract

ENVIRONMENTAL KNOWLEDGE NETWORK: REFLECTIONS FROM ENVIRONMENTAL PSYCHOLOGY

Environmental Psychology (PA) is an emerging and growing field that leads to theoretical and practical engagements to understand people-environment interrelationship, and it is in this field that the experience shared in this account lies. To reflect on the contributions of Environmental Psychology about the experiences reported by subjects who participated

in the university extension course “Network of Environmental Knowledge”. The study, conducted in a qualitative approach, is descriptive and retrospective, documentary based. The data were collected during the course “Network of Environmental Knowledge”, in which 29 participants participated. The PA referential guided the data analysis that focused on the subjects environmental experiences and perceptions. The results indicate concerns about the environmental and human life, differences in experiences and environmental perceptions between younger and older subjects and education is not a determining factor in environmental perceptions. It is concluded that perceptive feelings of people are built in the people-environment interrelationship and the PA contributes to the analysis of perceptions, attitudes and behaviors of individual and communities in the close relationships they establish with the environmental, as well as cause a greater environmental commitment.

Keywords: Environmental Psychology. Person-Environment. Perception. University Extension

Introdução

A Psicologia Ambiental (PA) é um campo emergente e em crescente expansão que provoca engajamentos teóricos e práticos para se compreender a inter-relação pessoas-ambiente, face aos graves problemas ambientais que afligem o planeta e todas as formas de vida, dentre elas a vida humana. Desses problemas emergem um conjunto de questões ambientais que se colocam para a PA como “questões humano-ambientais” (PINHEIRO, 1997, p. 378).

Diferentes autores enfatizam o crescimento desse campo, as demandas e preocupações ambientais, a sua abertura à interdisciplinaridade, a sua transversalidade dentro do próprio campo da Psicologia (PINHEIRO, 1997; MOSER, 1988; KRUSE, 2005; KUHNEN, 2011; CAMPOS; BOMFIM, 2014; FERREIRA, 2014; GÜNTHER, et al. 2014) e argumentam sobre a possibilidade da PA se constituir como um “referencial para um futuro sustentável” (GÜNTHER, et al. 2014, p. 5).

Como definição, a “Psicologia Ambiental estuda a pessoa em seu contexto, tendo como tema central as inter-relações - e não somente as relações – entre a pessoa e o meio ambiente físico e social” (MOZER, 1988, p. 1).

Nesse campo de pesquisa, a abordagem sobre o ambiente se apresenta, de modo geral, em dois gru-

pos. Um primeiro grupo se relaciona ao “significado percebido ou atribuído ao ambiente por uma pessoa (KRUSE, 2005, p. 2), estando muito presente a inter-relação pessoa-ambiente com a pauta ambiental que se apresenta, por exemplo, em estudos sobre percepção de riscos, mudanças climáticas, percepções sobre a natureza, atitudes ambientais etc. (KRUSE, 2005)

Em outro grupo podem ser localizados estudos cujo objeto é o “comportamento espacial manifestado por pessoas (por ex., crianças em um playground; pessoas usando o jardim da frente de suas casas, ou o parque da redondeza)” (KRUSE, 2005, p. 2).

Este artigo é resultado da análise de uma experiência dos sujeitos participantes em um curso de Educação Ambiental e se situa, pois, no primeiro grupo de preocupações. O interesse pela temática se justifica como contribuição ao campo da PA pelas possibilidades de reflexão sobre “estratégias e ferramentas de aplicação e intervenção que venham a contribuir para uma mudança substancial na maneira de nos relacionarmos com o planeta e a vida nele existente” (PINHEIRO, 1997, p. 13), sem perder de vista a complexidade implicada na inter-relação pessoa-ambiente. Busca-se, pois, como objetivo, refletir sobre as contribuições da PA para compreender as vivências ambientais relatadas por sujeitos que participaram do curso de extensão universitária, “Rede de Saberes Ambientais”, que visava promover a educação ambiental com vistas à melhoria da relação pessoas e ambiente em Governador Valadares.

Método

O estudo foi realizado em uma abordagem qualitativa, e dada a complexidade das relações que procura apreender, “utiliza estratégias indutivas” (FLICK, 2004, p. 18), reconhece a subjetividade dos sujeitos participantes da experiência que se pretende analisar, bem como a subjetividade dos pesquisadores que se encontram implicados nesse tipo de estudo (FLICK, 2004). Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, de base documental e os dados foram coletados durante o curso de “Rede de Saberes Ambientais”.

O curso foi promovido pelo projeto de extensão Rede Solidária Natureza Viva, no período de março a maio de 2019, com encontros quinzenais, e do qual participaram 29 pessoas, sendo estudantes, professores e funcionários da UNIVALE. O curso foi organizado em dois tempos formativos: o tempo “Tecendo Sabe-

res” com encontros presenciais nos quais se discutia sobre fundamentos e práticas de educação ambiental; e o tempo “Tecendo Fazeres” no qual as pessoas se propunham a desenvolver ações ambientais em seu espaço de estudo ou trabalho.

Esse curso gerou um conjunto documental composto por: registro das observações feitas pelo bolsista de iniciação científica e material coletado produzido pelos cursistas em resposta às atividades propostas pelos coordenadores do curso (cartazes, mapas com itinerários de produtos a serem reciclados, apresentações em power-point com atividades desenvolvidas nos locais de trabalho e em salas de aula, materiais produzidos a partir de embalagens a serem recicladas, mudas de plantas frutíferas e ornamentais).

Tomando como referência as contribuições da PA assumiu-se a importância de uma análise dos dados que considerasse “seriamente a interdependência - a relação inseparável entre as pessoas e o ambiente - (KRUSE, 2005, p. 3), e buscou-se apreender no conjunto do material analisado as vivências ambientais relatadas pelos sujeitos que participavam do curso de extensão universitária e suas percepções com base em Kunhen (2011). A autora afirma que a percepção inclui componentes subjetivos como a cognição, o significado, a valoração, as preferências e a estética ambiental, além dos propósitos da pessoa na situação.

Resultados

Foi com esse olhar que acompanhamos as atividades do tempo formativo Tecendo Saberes que consistiu em atividades reflexivas sobre os saberes ambientais dos participantes. Os sujeitos expressaram seus saberes por meio de desenhos, poesias, dados referentes ao rio Doce e aos impactos do desastre ambiental após o rompimento da barragem de Fundão, localizada em Mariana, e as consequências sobre as pessoas e o ambiente (MILANEZ, B; LOSEKANN, 2016).

Inicialmente, as vivências ambientais, nas quais era possível captar percepções ambientais, compareciam de modo mais tímido nos relatos dos cursistas, mas à medida que os debates avançavam, os sujeitos se posicionavam refletindo sobre seu lugar no ambiente e surgiam ideias sobre mudanças de comportamento, indicando ações que visavam à preservação ambiental.

Ao socializarem no grupo as ações desenvolvidas no tempo formativo Tecendo Fazeres, foi possível vislumbrar a busca de soluções e alternativas que permi-

tiam a implementação de práticas direcionadas a uma convivência voltada para o bem comum. Dentro deste contexto, funcionários destacaram a importância da coleta seletiva na Universidade, tanto na sala de aula quanto no espaço de trabalho. As preocupações com o cuidado no descarte de matérias cortantes, do lixo eletrônico e do lixo hospitalar, se destacaram, especialmente na preocupação com as pessoas que recebem esses materiais descartados.

Em outra atividade prática, dois funcionários apresentaram ações que segundo eles já realizam de cuidado ambiental. Um funcionário, que relatou ter plantado várias árvores no campus, socializou uma proposta para substituição de vasos de plástico por outros de fibras de coco no cultivo de plantas ornamentais; outro mostrou como se faz o descarte de vidro, acondicionando-o em garrafas pets e adicionando um rótulo com a descrição do conteúdo.

Outra experiência marcante foi o relato de uma catadora de material reciclável, convidada pelos organizadores do evento para compartilhar suas experiências ambientais com os participantes do curso. A catadora descreveu seu contato com o trabalho de catação, inicialmente em um lixão da cidade e depois como catadora pertencente à Associação dos Catadores de Materiais Recicláveis (ASCANAVI). Questionada sobre o sentimento de ser uma catadora de materiais recicláveis respondeu que era de “felicidade pela convivência com os outros catadores e porque contribuía com o meio ambiente”.

O último encontro do curso realizou-se na sede da ASCANAVI. O contato direto dos participantes com aproximadamente 60 catadores(as) permitiu verificar a interação entre os cursistas e os(as) catadores(as), e entre as pessoas e o ambiente – naquele momento um ambiente que recebia o descarte de grande parte dos moradores da cidade. Entre os catadores era possível visualizar emoções positivas face às transformações no local de separação de materiais recicláveis, que consistia em um galpão coberto com três esteiras. Segundo relatos, a cobertura do galpão era uma conquista, pois, anteriormente ficavam expostos ao sol e à chuva. As histórias de vida desses catadores e a organização em uma Associação são relatadas em livro no qual eles reafirmam a importância do seu trabalho para o ambiente (SOUZA, GOMES e HOLLEBACH, 2014). Os relatos dos cursistas, feitos no encerramento dessa atividade, permitem identificar a ampliação da percepção ambiental e do respeito pelo trabalho realizado pelos(as) catadores em prol do ambiente.

Discussão

A PA se apresenta como díade de encadeamento de saberes, a partir de aspectos relacionados aos modos como os sujeitos significam e percebem o ambiente (KRUSE, 2005). Esses saberes puderam ser captados nas vivências relatadas pelos sujeitos que apresentaram percepções ambientais em resposta às atividades propostas no curso. Nessas percepções, podem-se demarcar as preocupações com os problemas ambientais que se apresentam em nível global, e de modo especial com os problemas desencadeados pelo rompimento da barragem de Fundão que afetaram e continuam afetando o meio ambiente e a vida de grupos e populações que vivem ao longo do rio Doce, com efeitos sobre a saúde humana, como estudos têm demonstrado (DIAS et al., 2016).

A percepção sobre os riscos para o ambiente e para a saúde humana, o desafio de preservar a vida do planeta e a vida humana provocam, no campo da PA, as ações de intervenção “em um nível local, em contextos concretos e com grupos específicos” (KRUSE, 2005, p. 5).

Ferreira (2014) argumenta que os problemas ambientais constituem desafio para a PA. O autor salienta que este campo, embora jovem, se interessa pela percepção, cognição, efeito do ambiente no comportamento e ambientes em que a diversidade etária de crianças, jovens, adultos se entrelaçam nas relações do sujeito com o ambiente.

Do ponto de vista da diversidade etária, no grupo composto por estudantes (jovens), docente e funcionários da UNIVALE (adultos), destaca-se que as pessoas adultas e as mais velhas apresentam um leque maior de vivências, cuidados e apresentam preocupações ambientais e com o futuro do planeta, fundamentadas em sua experiência de vida. Destaca-se, também, no cuidado ambiental as experiências dos sujeitos que viveram por um tempo na zona rural, que compartilharam seus saberes ligados à sua relação de vida e ao trabalho com a terra.

Importante ressaltar que nas vivências ambientais o nível de escolaridade não interfere nos compromissos ambientais, posto que as pessoas com menor escolaridade, como os funcionários com Ensino Fundamental incompleto, demonstravam preocupações ambientais e apresentavam diferentes saberes e práticas de cuidado ambiental.

No campo da PA, as atitudes, percepções e comportamentos frente ao ambiente se apresentam como

objeto de atenção dos pesquisadores e as reflexões suscitadas como resultados de pesquisas, ou atividades de intervenção, podem provocar mudanças pessoais que visem a preservação ambiental (PINHEIRO, 1997; MOSER, 1998; KRUSER, 2005). Cumpre refletir que “as mudanças climáticas e o aumento da temperatura global continuam enfatizando que os impactos ambientais e a exiguidade dos recursos naturais têm como marca o estilo de vida e o comportamento humano como grande responsável” (CAMPOS; BOMFIM, 2014, p. 1).

A experiência vivenciada permitiu a escuta de relatos de vida dos cursistas, preocupações com o ambiente e com a vida humana, bem como relatos de vida dos catadores que muito impactou todo o grupo (os cursistas, o bolsista e os dois docentes responsáveis pelo curso), assim como a visita à sede da ASCANA VI. Além disso, possibilitou momentos de reflexão sobre valores e ações que apontam melhorias na relação pessoas-ambiente, com vistas aos cuidados com a vida das pessoas e do ambiente.

Nessa perspectiva,

[...] importa dizer que o conhecimento da percepção ambiental permite determinar as configurações da inter-relação pessoa-ambiente, na medida em que possibilita conhecer como as pessoas se relacionam com o ambiente e suas mudanças, gerando compreensões sobre as influências das características ambientais sobre o comportamento das pessoas e, conseqüentemente, do comportamento das pessoas sobre o ambiente. (KUHNNEN, 2011, p.262-263).

Desse modo, as reflexões suscitadas durante o curso sobre as questões humanas na inter-relação com os dilemas ambientais reafirmam a importância de se pensar sobre como o sujeito vivencia e percebe o meio ambiente.

Considerações finais

O campo da PA se mostra fértil na análise de percepções, atitudes e comportamentos de indivíduos e comunidades nas estreitas relações que estabelecem com o contexto físico e social. Com as novas relações vividas em um mundo globalizado, outras maneiras de compreender o processo vital do sujeito no ambiente precisam ser discutidas, sobretudo na formação de futuros profissionais, e a PA pode contribuir significativamente nesse processo.

Considerando-se a crescente demanda social

pela contribuição de um aporte psicológico às graves questões ambientais com que nossa civilização se depara, é desejável ampliar a disseminação de informação sobre a PA (Psicologia Ambiental), a fim de melhor conhecer as possibilidades de ação nessa área de conhecimento e, assim, planejar e definir a direção em que se quer seguir (GÜNTHER, et al. 2014).

Ao compartilhar uma experiência de um curso que se organizou a partir do referencial teórico da Educação Ambiental, enfatizamos a importância da perspectiva interdisciplinar entre os campos da Educação Ambiental e da Psicologia Ambiental, como destacado por Pinheiro (1997) e Mozer (1998).

Ao se estudar as percepções ambientais, deve-se ter em mente que o sujeito é um ser-no-mundo, ou seja, o ser está sempre em vinculação com algo ou com alguém. Compreender como os sujeitos captam, experimentam e validam o ambiente em seu entorno é uma informação primordial para a formação dos profissionais, visando planejar e atender às demandas, especialmente em um contexto de degradação ambiental.

Pode-se concluir que os sentimentos perceptivos das pessoas são construídos a partir do contato de estímulos externos presentes em seus arredores em uma relação intersubjetiva. Pontua-se de pronto que não são apenas os aspectos físicos que influenciam essa interação, os aspectos sociais, culturais e históricos sustentam, também, a inter-relação pessoa-ambiente.

Referências

CAMPOS, Camila Bolzan; BOMFIM, Zulmira Áurea Cruz. Psicologia Ambiental: Revisando, Revisitando e Ressignificando. **Psico.**, v.45, n.3, p.290-291, 2014.

DIAS, A. P. de M; LAGE, C. S.; RODRIGUES, D. E.; CRUZ, M. A.C.; SILVA, C. V. P.da; MARCELINI, M. V.; CRUZ, J. A. S. Algumas análises sobre os impactos à saúde do desastre em Mariana (MG). In: MILANEZ, B; LOSEKANN, C. (Orgs.). **Desastre no Vale do Rio Doce: Antecedentes, impactos e ações sobre a destruição**. 1. ed. Rio de Janeiro: Folio Digital, 2016, v. 1, p. 163-196.

FERREIRA, Marcos Ribeiro. Problemas Ambientais como Desafio para a Psicologia. In: GÜNTHER, Hartmut; et al. **Psicologia Ambiental: entendendo as relações do homem com seu ambiente**. 3ª edição. Campi-

nas, SP: Editora Alínea, 2014, p. 17-32.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

GÜNTHER, Hartmut; et al. **Psicologia Ambiental: entendendo as relações do homem com seu ambiente**. 3. ed. Campinas, SP: Editora Alínea, 2014.

KRUSE, Lenelis. Compreendendo o ambiente em Psicologia ambiental. **Psicol.** USP [online], v.16, n.1-2, p.41-46, 2005.

KUHNEM, Ariane. Percepção Ambiental. In: CAVALCANTE, Sylvia; ELALI, Gleice A. **Temas Básicos em Psicologia Ambiental**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MILANEZ, B; LOSEKANN, C. (Orgs.). **Desastre no Vale do Rio Doce: Antecedentes, impactos e ações sobre a destruição**. 1. ed. Rio de Janeiro: Folio Digital, 2016.

MOSER, Gabriel. Psicologia ambiental. **Estudos de Psicologia**, v. 3, n. 1, p.121-130, 1998.

PINHEIRO, Jose Q. Psicologia Ambiental: a busca de um ambiente melhor. **Estud. Psicol.** (Natal) [online], v.2, n.2, p.377-398, 1997.

SOUZA, Maria Celeste Reis Fernandes; et al. **Reciclando palavras: a história da associação dos catadores de materiais recicláveis natureza viva – ASCANAVI**, narrada por catadoras e catadores. Governador Valadares: Parresia Comunicação, 2014.

50 ANOS DE TRADIÇÃO NO ENSINO SUPERIOR. MAIS DE 40 ANOS OFERTANDO CURSOS NA ÁREA DA SAÚDE.



Educação Física



Enfermagem



Farmácia



Medicina



Nutrição



Fisioterapia



Odontologia



Psicologia

univale[®]
Universidade Vale do Rio Doce

Construindo conhecimento

www.univale.br